

# **Kölner Schule für Kunsttherapie in Brandenburg**

c/o Claus Richter, Friedrich Karl Straße 129, 50735 Köln

Anmeldung zum Einführungs- und Informationsseminar des nächsten  
berufsbegleitenden Weiterbildungsganges in Kunsttherapie

**29.2./1.3. 2020**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung/berufliche Tätigkeit:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte formulieren Sie, weshalb Sie sich für die Weiterbildung zum / zur KunsttherapeutIn an unserem Institut interessieren:

---

---

---

---

---

---

---

---

Gibt es noch etwas, was Sie gerne mitteilen möchten.

---

---

---

---

Datum / Unterschrift:

Seminarort: Helmut-Gollwitzer-Haus, Adlershorststraße 5, 15806 Zossen OT Wünsdorf

Die Seminarkosten betragen 150 €. Bitte überweisen Sie den Betrag erst nach unserer Bestätigung.

Bankverbindung:

Kölner Schule für Kunsttherapie, Postbank Köln, IBAN: DE38 3701 0050 0226 5955 09, BIC: PBNKDEFF