

RÜCKANTWORT

Frau
Prof. Dr. Gabriele Fehm-Wolfsdorf
Hundestraße 76

23552 Lübeck

BGAT-Trainer-Workshop

Hiermit melde ich mich an zur Teilnahme an einem BGAT-Train-the-Trainer-Workshop

Name, Anschrift

.....
.....

Beruf

.....

Telefon, E-mail

.....

(jeweils Freitag, 10.00 bis 19.30 Uhr, Samstag 9.00 bis 15.00 Uhr):

- | | |
|-----------------------------------------------|---|
| 10. + 11. Februar 2012 in Ulm | 0 |
| 16. + 17. März 2012 in Bad Heilbrunn (Bayern) | 0 |
| 20. + 21. April 2012 in Rosenheim | 0 |
| 26. + 27. Oktober 2012 in Essen | 0 |

anderer Termin-/Ortswunsch:

Die Workshops finden an den genannten Orten statt, sofern sich mindestens 6 Teilnehmer anmelden. Bitte fragen Sie nach (Tel. 0451- 703 76 27), falls Sie nach 3 Wochen noch keine Anmeldebestätigung von mir erhalten haben sollten!

Bemerkungen / Mitteilungen:

.....
Datum, Unterschrift