

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):

7. + 8. Oktober 2011 in Münster 0

28. + 29. Oktober 2011 in Ulm 0

18. + 19. November 2011 in Berlin 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