

Anmeldeformular

Bitte ausfüllen und unterschrieben zurücksenden an:
Ev. Erwachsenenbildung
Archivstraße 3
30169 Hannover

FAX: 0511/1241-465
Mail: EEB.Niedersachsen@evlka.de

Hiermit melde ich mich verpflichtend an zur Fortbildung

Traumapädagogik / Traumazentrierte Fachberatung
Beginn 22. September 2017

Name/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/E-Mail: _____

**Die allgemeinen Geschäftsbedingungen unter
www.eeb-niedersachsen.de habe ich zur Kenntnis genommen.**

Ort/Datum

Unterschrift