



ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG

SYSTEMISCHE EINZEL-, PAAR- UND FAMILIENTHERAPIE

ABSCHNITT III

1. Seminar:	Die erfahrungsorientierte Perspektive (SH)	09.10. - 11.10.2025
	Selbsterfahrung (SH)	12.10.2025
1. Supervision		28.11. - 29.11.2025
2. Seminar:	Beziehungsmuster, Partnerschaft und Intimität (SH)	16.01. - 18.01.2026
2. Supervision		20.03. - 21.03.2026
	Selbsterfahrung (IFS)	08.05. - 10.05.2026
3. Supervision		10.07. - 11.07.2026
3. Seminar	Systemische Diagnostik	25.09. - 27.09.2026
	Selbsterfahrung	23.10. - 24.10.2026

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Weiterbildung „Systemische Einzel-, Paar- und Familientherapie“ (Abschnitt III 10/2025) an. Zum Seminar "Partnerschaft" ist auch der Partner herzlich eingeladen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich gleichzeitig, dass ich/wir eigenverantwortlich an der Weiterbildung teilnehme(n) und dass gegen meine/unsere Teilnahme keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Für die wahrheitsgemäßen Angaben gegenüber der GST München GmbH übernehme ich die Haftung. Ein schriftlicher Rücktritt von der Weiterbildung ist bis 7 Tage nach dem ersten Seminar möglich. Die Kosten betragen in jedem Fall € 480,-. Bei einem späteren Rücktritt wird die gesamte Weiterbildungsgebühr berechnet. Ich akzeptiere hiermit die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der GST München Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GmbH, die im Internet (s. AGB) eingesehen werden können.

Vorname / Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Email _____

Mobil _____

Datum / Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat/Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Hiermit ermächtige ich die GST München Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GmbH (Gläubiger-ID DE42GST00001157296) von meinem/ unserem Konto bis auf Widerruf die Weiterbildungsgebühr (inkl. Supervision und Selbsterfahrung, ohne Kosten für Unterkunft und Verpflegung ca. 130/Tag an den Terminen im Seminarhaus SH) über insgesamt € 2.988,- mittels Lastschrift einzuziehen: z.B. € 249,- / Monat über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GST München GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung mit folgenden Daten an die unten angegebene Adresse: Alter, Familienstand, bisherige Ausbildungen und Therapiepraxis sowie eigene Therapieerfahrung, Kurzbeschreibung Ihrer bisherigen und jetzigen Tätigkeit, Foto.