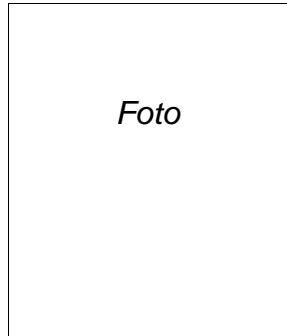


**Anmeldung zur Weiterbildung WB - SyMed 2
Systemische Mediation**



Hiermit melde ich mich zum oben genannten Weiterbildungskurs beim
Westfälischen Institut für Systemische Therapie und Beratung Münster e. V. an.

Name: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Geb. am: _____

Anschrift privat: _____

Anschrift dienstlich: _____

Telefon privat: _____

Telefon dienstlich: _____

E-Mail privat: _____

E-Mail dienstlich: _____

Beschreibung der berufl. Tätigkeit (seit / bis):

Gelernte Berufe: _____

Ausbildungen in Psychotherapie / Beratung:

Arbeit mit: Einzelnen Paaren Familien Gruppen (bitte ankreuzen)

Kontakt zum Institut durch: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Das ausgefüllte Formular schicken Sie bitte an:

WIST Münster e.V.
Mauritzstr. 4-6
48143 Münster

Telefon: 02 51 - 481 689 69
E-Mail: wist-muenster@t-online.de