

Anmeldung zur symbolon-Therapeuten-Ausbildung
 in Baar bei Zürich an 9 Wochenenden
 vom 1. Februar 2008 bis zum 6. September des Jahres 2009

Hiermit bewerbe ich mich um eine Teilnahme an der
 Therapeuten-Ausbildung der Praxis *symbolon*.
 Die untenstehenden Bedingungen habe ich zur
 Kenntnis genommen. (Bitte lesbar schreiben!)

Name
 alle Vornamen.....
 Strasse.....
 PLZ und Stadt..... Telefon.....
 ggf. Land..... Geboren am.....
Horoskop-Daten Geboren am.....
 Uhrzeit (Standesamt)..... Geburtsort.....
 ggf. größere Stadt in der Nähe.....

Kurzer Lebenslauf.....

Vorerfahrungen in den Bereichen Therapie, workshops, Gurus etc.....

Ich bin mit den untenstehenden Bedingungen
 einverstanden und bestätige die Richtigkeit der
 Daten durch meine Unterschrift.
 Ort, Datum.....
 Unterschrift.....

Diese Anmeldung bitte photokopieren und ein Exemplar an uns abschicken.
Bedingungen: 1. Ich bin bereit, mich auf einen intensiven Prozeß der Selbsterfahrung und Aus-
 bildung einzulassen und übernehme dafür die volle Verantwortung. 2. Es ist mir bekannt, daß ich auch noch
 während der Ausbildung vom weiteren Prozeß ausgeschlossen werden kann (unter Nennung von Gründen und
 Rückzahlung der noch nicht verbrauchten Kursgebühren). 3. Die Ausbildung erfordert eine *zusätzliche* (von
 Land zu Land verschiedene) gesetzliche Grundlage zur *Ausübung* einer therapeutischen Praxis. Um diese muß
 ich mich selbst kümmern! 4. Ist der Seminarleiter durch höhere Umstände (Krankheit etc.) nicht instande, die
 Ausbildung zu Ende zu führen, so werden ebenfalls die nicht verbrauchten Gebühren zurückerstattet, nicht
 jedoch die Gebühren der bereits stattgefundenen Ausbildungsabschnitte.

Anmeldung zur symbolon-Familienaufstellungs-Ausbildung
 in Baar bei Zürich an 9 Wochenenden
 vom 14. Sept. 2008 bis zum 4. Juli des Jahres 2010

Hiermit bewerbe ich mich um eine Teilnahme an der
 Familienaufstellungs-Ausbildung der Praxis *symbolon*.
 Die untenstehenden Bedingungen habe ich zur
 Kenntnis genommen. (Bitte lesbar schreiben!)

Name
 alle Vornamen.....
 Strasse.....
 PLZ und Stadt..... Telefon.....
 ggf. Land..... Geboren am.....
Horoskop-Daten Geboren am.....
 Uhrzeit (Standesamt)..... Geburtsort.....
 ggf. größere Stadt in der Nähe.....

Kurzer Lebenslauf.....

Vorerfahrungen in den Bereichen Therapie, workshops, Gurus etc.....

Ich bin mit den untenstehenden Bedingungen
 einverstanden und bestätige die Richtigkeit der
 Daten durch meine Unterschrift.
 Ort, Datum.....
 Unterschrift.....

Diese Anmeldung bitte photokopieren und ein Exemplar an uns abschicken.
Bedingungen: 1. Ich bin bereit, mich auf einen intensiven Prozeß der Selbsterfahrung und Aus-
 bildung einzulassen und übernehme dafür die volle Verantwortung. 2. Es ist mir bekannt, daß ich auch noch
 während der Ausbildung vom weiteren Prozeß ausgeschlossen werden kann (unter Nennung von Gründen und
 Rückzahlung der noch nicht verbrauchten Kursgebühren). 3. Die Ausbildung erfordert eine *zusätzliche* (von
 Land zu Land verschiedene) gesetzliche Grundlage zur *Ausübung* einer therapeutischen Praxis. Um diese muß
 ich mich selbst kümmern! 4. Ist der Seminarleiter durch höhere Umstände (Krankheit etc.) nicht instande, die
 Ausbildung zu Ende zu führen, so werden ebenfalls die nicht verbrauchten Gebühren zurückerstattet, nicht
 jedoch die Gebühren der bereits stattgefundenen Ausbildungsabschnitte.