

# Anmeldung

## Familienstellen / Systemische Arbeit

---

Vorname, Name

---

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

---

Telefon

Email

---

Geburtsdatum

Geburtsort

---

Schulabschluss, Beruf

Hiermit melde ich mich gemäß den allgemeinen Geschäftsbedingungen verbindlich zur Teilnahme an einem Aufstellungsabend an:

Ich nehme teil ...	Einzelpreis	Buchung
... als Stellvertreter	20 €	<input type="checkbox"/>
... mit eigener Aufstellung	150 €	<input type="checkbox"/>

Teilnahme	Datum
Siehe Angebote auf <a href="http://www.middelpunkt.de">www.middelpunkt.de</a> (Bitte rechts das Teilnahme-Datum eintragen)	

### Kontoverbindung:

Kontoinhaber: Georgia Middel, Institut middelpunkt  
Institut: Apotheker und Ärzte Bank  
IBAN: DE83 3006 0601 0003 7927 22  
SWIFT/BIC-Code: DAAEDED  
Verwendungszweck: Systemische Aufstellung, Teilnehmername

Wir bitten um **schriftliche Anmeldung** und Überweisung der Teilnahmegebühr bis spätestens eine Woche im Vorfeld.

---

Ort, Datum

Unterschrift