

Bitte drucken Sie diesen Vertrag aus, füllen ihn aus und senden Sie ihn unterschrieben und mit den Anlagen per Post an das Hamburger Institut für systemische Lösungen GmbH  
Hildesheimer Weg 16 a · 22459 Hamburg

Wenn Sie keine Möglichkeit haben, diesen Vertrag auszudrucken, so sprechen Sie uns bitte an: 040 / 45 000 504

# ANMELDUNG

## für die Aus- und Weiterbildung SYSTEMISCHER PSYCHOLOGISCHER BERATER

mit Beginn vom 27.06.2020

Das Ziel meiner Aus- und Weiterbildungen am HISL ist:  
SYSTEMISCHER PSYCHOLOGISCHER MEDIATOR

### Persönliche Angaben\*

Frau  Herr

Vorname .....

Name .....

Straße .....

PLZ Ort .....

Geb.-Datum .....

Tel. privat .....

Tel. Arbeit .....

Mobil .....

E-Mail .....

Rechnung an Arbeitgeber .....

Anschrift Arbeitgeber .....

### Berufliche Entwicklung und Praxis\*



Sie können sich für den Fall, dass Sie vor oder während einer Weiterbildung von einem versicherten Ereignis (z.B. Erkrankung) betroffen sind und stornieren müssen, absichern. Hierzu bieten wir Ihnen in Zusammenarbeit mit der Hanse Merkur Reiseversicherung die Möglichkeit einer Seminarversicherung an.

Nähere Informationen finden Sie auf den Seiten der [Hanse Merkur](#).

### **Datenfreigabe**

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit den Datenschutzbestimmungen des Hamburger Instituts für systemische Lösungen GmbH gelesen: [AGB](#) und erkenne diese an.

Ort ..... Datum .....

Unterschrift .....

\* Bitte entsprechendes Kästchen ankreuzen