

**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 02.04.2022

Persönliche Angaben*

Frau Herr

Vorname

Name

Straße

PLZ Ort

Geb.-Datum

Tel. privat

Tel. Arbeit

Mobil

E-Mail

Rechnung an Arbeitgeber

Anschrift Arbeitgeber

Seminarversicherung

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