

Anmeldeformular

Persönliche Daten:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Website: _____

Anmeldung für die Ausbildung (Code): _____

Rechnungsadresse: _____

Berufliche Erfahrungen:

Erlerner Beruf: _____

zurzeit ausgeübte Tätigkeit (bzw Ehrenamt): _____

Trauerbegleitungsqualifikation: ja nein

wenn ja, welche: _____

Erfahrungen in der Trauerbegleitung:

- Einzelbegleitung Erwachsene
- Einzelbegleitung Jugendliche
- Einzelbegleitung Kinder
- Familiengespräche

Gruppenleitung:

- Kindertrauergruppen
- Jugendtrauergruppen
- Trauer-Café
- Workshops

Pädagogische Erfahrung:

- Beruf: _____
- Familie: _____
- Sonstiges: _____

Motivation, die Ausbildung zu absolvieren:

Wie bist du auf die Fortbildung aufmerksam geworden?

Bitte ankreuzen:

- Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Stornierung 30 Tage vor Beginn der Ausbildung die Ausfallgebühr 60%, 14 Tage vorab 80% des Gesamtbetrages, danach 100% beträgt.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Fehlzeiten über 10% anstatt des Zertifikates eine Teilnahmebestätigung ausgestellt wird.
- Ich akzeptiere AGB und Datenschutzerklärung des TRAUER.STÜTZ.PUNKT e.U.

Datum

Unterschrift

Bitte ausgefülltes Formular an info@trauerstuetzpunkt.at mailen.

TRAUER.STÜTZ.PUNKT e.U.