

Anmeldung

zum Modul Selbsterfahrungsgruppe

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Anschrift:

Telefon :

privat: _____ mobil/dienstlich: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Selbsterfahrung in
Gruppenpsychotherapie an:

Ich bin in der Selbsterfahrungsgruppe von

angemeldet.

Rücktritt: Mit der Einsendung des Anmeldeformulars ist Ihre
Anmeldung verbindlich. Bei Rücktritt wird eine Bearbeitungsgebühr von
40 Euro erhoben.

Das Merkblatt des AKG habe ich erhalten

_____ Datum

_____ Unterschrift

Arbeitskreis für
Gruppenpsychotherapie Hamburg
Michael-Balint-Institut
Aus- und Weiterbildung in
Gruppenpsychotherapie

Leiter des Arbeitskreises:
Dipl.-Psych. Jörg v. Hacht
Kronprinzenstraße 54, 22587 Hamburg
Tel.: 040 – 86 64 52 12
Fax: 040 – 86 64 52 15
Email: joerg.vonhacht@dpv-mail.de

Stellvertretende Leiterin:
Marion Mayer-Hanke, Ärztin
Gerichtstraße 13, 22765 Hamburg
Tel: 040 – 380 67 71
Email: mmayer-hanke@gmx.de

Sekretariat
Bärbel Kruse
Falkenried 7 | 20251 Hamburg
Tel.: 040-4292 4220
Email: sekretariat@pah.mbi-hh.de