

Anmeldung

Tel./Fax. 05451-15461

„doppelpunkt“

Fortbildungsinstitut für Sprachheilpädagogik
der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.

c/o Birgit Westenhoff

Poststraße 61

49477 Ibbenbüren



Vorname/Name:		Ausbildungsstätte:
Straße:		PLZ/Ort:
Tel.:	Fax.	E-Mail:
<input type="checkbox"/> Mitglied der dgs-Landesgruppe:		Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> ich bin Studierende(r) - Kopie Studentenausweis ist beigelegt		<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in der dgs besteht nicht
<input type="checkbox"/> ich bin LAA - Kopie der Bestätigung als LAA ist beigelegt		<input type="checkbox"/> dgs-Aufnahmeantrag ist beigelegt

Wenn möglich möchte ich bei folgender/folgenden Veranstaltung(en) einen Restplatz belegen
(gewünschte Veranstaltung(en) bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Marte Meo – eine entwicklungsbegleitende Methode
<input type="checkbox"/>	DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie für Kinder und Jugendliche
<input type="checkbox"/>	Therapie pragmatisch-kommunikativer Störungen bei Kindern
<input type="checkbox"/>	Marte Meo Practitioner Basis Zertifikation
<input type="checkbox"/>	Förderdiagnostik im inklusiven Kontext - Wie gelingt es unter den aktuellen Bedingungen?
<input type="checkbox"/>	Sprachtherapie für Kinder im Vorschulalter nach Dr. Barbara Zollinger
<input type="checkbox"/>	Transfer bei Aussprachestörungen
<input type="checkbox"/>	Mr. Bean und der Spiegel - neue Hilfen zur diagnostischen u. therap. Behandlung von Personen mit Aphasie
<input type="checkbox"/>	MFT für die Praxis – Funktionales Mundprogramm nach Petra Schuster

Mir ist bekannt, dass mit dieser Anmeldung noch keine verbindliche Teilnahme an der/den gewünschten Veranstaltung(en) verbunden ist und die endgültige Platzvergabe erst zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgt. Sollte sich für mich eine Teilnahmemöglichkeit ergeben, so werde ich die fällige Teilnahmegebühr innerhalb von 8 Tagen nach Erhalt meiner Rechnung auf das Konto von „doppelpunkt“ überweisen. Eine Stornierung ist danach nur nach den mir bekannten, allgemeinen Rücktrittbedingungen des Institutes möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zu Zwecken der Veranstaltungsorganisation elektronisch gespeichert werden.

Ort/Datum

Unterschrift