



ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG

SYSTEMISCHE PAARTHERAPIE UND -BERATUNG

| | | |
|-------------------------|---|---------------------|
| Modul I | <i>Auf Spurensuche in der eigenen Geschichte</i> | 13.04. - 15.04.2026 |
| Modul II | <i>Dancing with the Couples!</i> | 22.06. - 24.06.2026 |
| 1. Supervision | | 20.07. - 21.07.2026 |
| Modul III | <i>Sexualität und Intimität (SH)</i> | 16.10. - 18.10.2026 |
| 2. Supervision | | 20.11. - 21.11.2026 |
| Modul IV | <i>"Stürmische Zeiten"</i> | 18.02. - 20.02.2027 |
| 3. Supervision (online) | | 05.03.2027 |
| Modul V | <i>Zukunftsbilder -Abschiede & Neuanfänge</i> | 08.04 - 10.04.2027 |

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Weiterbildung „Systemische Paartherapie und -beratung“ (2026) an. Mit meiner Unterschrift erkläre ich gleichzeitig, dass ich eigenverantwortlich an der Weiterbildung teilnehme und dass gegen meine Teilnahme keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Für die wahrheitsgemäßen Angaben gegenüber der GST München GmbH übernehme ich die Haftung. Ich akzeptiere hiermit die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der GST München Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GmbH, die im Internet (s. AGB) eingesehen werden können.

Vorname / Name _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Fax _____
Email _____
Mobil _____

Datum / Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat/Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Hiermit ermächtige ich die GST München Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GmbH (Gläubiger-ID DE42GST00001157296) von meinem/unserem Konto bis auf Widerruf die Weiterbildungsgebühr (inkl. Supervision und Selbsterfahrung, ohne Kosten für Unterkunft und Verpflegung am Termin im Seminarhaus SH über insgesamt € 3.800,- mittels Lastschrift einzuziehen: z.B. € 316,65 / Monat über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GST München GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Frühbucherrabatt gilt bis Ende Dezember 2025: € 3.500,- mit entsprechend geringerer Lastschrift.

IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung mit folgenden Daten an die unten angegebene Adresse: Alter, Familienstand, bisherige Ausbildungen und Therapiepraxis sowie eigene Therapieerfahrung, Kurzbeschreibung Ihrer bisherigen und jetzigen Tätigkeit, Foto.