

Supervision für Ärztinnen und Ärzte**9./10. Oktober 2026****Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Workshop am **9. – 10. Oktober 2026** an.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Rechn.Anschrift:

E-mail:

Beruf/Tätigkeit:

Den Teilnehmerbeitrag in Höhe von

**450,00 €**

überweise ich nach Erhalt der Bestätigung und der Rechnung.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der inscape gGmbH.

(<http://inscape-international.de/agb>)

Mit dieser Anmeldung nehmen wir Sie in unseren Emailverteiler auf. Bitte senden Sie uns eine E-Mail an info@inscape-international.de, wenn die dem Erhalt unserer Neuigkeiten nicht zustimmen.

Anmeldung per mail: Gabriele.Beumer@inscape-international.de

oder als Brief an: inscape GmbH, Theodor-Heuss-Ring 52, 50668 Köln

Datum

Unterschrift