

Anmeldung Berufsverband Dramatherapie VDT

Personalien

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Privatadresse _____
PLZ | Ort _____
Tel. p. _____
Mobile p. _____
E-Mail p. _____

Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Ausbildung _____
Anerkannte/r Titel _____
Beruf | Funktion _____
Dramatherapeutische Erfahrungsfelder _____
Arbeitgeber _____
Adresse _____
PLZ | Ort _____
Tel. G. _____
E-Mail G. _____

Einmalige Anmeldegebühr: 40.-

Ort | Datum | Unterschrift

Ausgefülltes Formular mit Kopie des Diploms per Mail an dramatherapie@bluewin.ch
oder per Post an verein dramatherapie.ch, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen