

Benutzung des Beratungsraums ZSB

Anmeldung Gruppenselbsterfahrung «Meine Familie – meine Geschichte»

Kurs-Nr./ Beginn *der Nutzung*

E-Mail

Tel. Privat/ Geschäft

Name / Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Arbeitstätigkeit

Wohnadresse

Arbeitsort + -adresse

Verrechnung durch

Twint

Rechnung

Ort / Datum

Unterschrift

Hiermit melde ich mich definitiv an und erkläre ^{ich} mich mit den
AGB Gruppenselbsterfahrung einverstanden. *zu sein.*