

ANMELDUNG

Seelische Verletzungen und Traumatisierungen

**Umgang mit belastenden (traumatischen) Erfahrungen
von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr./ E-Mail: _____

Tätigkeitsfeld: _____

Anmerkungen/
Wünsche: _____

An der o. g. Fortbildung am Samstag, den 14.09.2019 von 9.00-16.00 Uhr nehme ich verbindlich teil. Die Gebühr (€ 60,00 Normalpreis) werde auf u. a. Konto überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift

Lübecker Jugendring e.V. - Mengstraße 41-43 - 23552 Lübeck
Telefon (0451) 78850, Telefax (0451) 7063014, www.luebeckerjugendring.de , info@luebeckerjugendring.de
Kontoinhaber: Lübecker Jugendring e.V. - Bank: Sparkasse zu Lübeck IBAN:DE79 2305 0101 0030 0132 13, BIC: NOLADE21SPL, Stichwort: Trauma + Vor- und Nachname