



Anmeldung

per Mail info@kikt-akademie.de
 oder Post: **KIKT-Akademie, Antwerpener Str. 46, 50672 Köln**
 oder online: www.kikt-akademie.de



KIKT

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

E-Mail | Tel. | Fax (für Übermittlung von Informationen der KIKT Akademie)

Berufsbezeichnung

Die Buchung eines Vor- und / oder Nachmittagsworkshops beinhaltet die täglichen Vorträge. Bitte ankreuzen:

Workshop vormittags (Mo-Fr, jeweils 10:30 bis 13:00 Uhr)

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> WV 02 | <input type="checkbox"/> WV 04 | <input type="checkbox"/> WV 07 | <input type="checkbox"/> WV 10 | <input type="checkbox"/> WV 13 |
| <input type="checkbox"/> WV 03 | <input type="checkbox"/> WV 05 | <input type="checkbox"/> WV 08 | <input type="checkbox"/> WV 11 | <input type="checkbox"/> WV 14 |
| <input type="checkbox"/> WV 01 | <input type="checkbox"/> WV 06 | <input type="checkbox"/> WV 09 | <input type="checkbox"/> WV 12 | |

Alternative Workshops
 (falls Ihr Erstwunsch ausgebucht ist)
 Bitte Nummer eintragen:

Workshop nachmittags (So, 14:00 bis 16:30 Uhr - Mo-Do, jeweils 16:30 bis 19:00 Uhr)

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> WN 01 | <input type="checkbox"/> WN 04 | <input type="checkbox"/> WN 07 | <input type="checkbox"/> WN 10 | <input type="checkbox"/> WN 13 |
| <input type="checkbox"/> WN 02 | <input type="checkbox"/> WN 05 | | <input type="checkbox"/> WN 11 | <input type="checkbox"/> WN 14 |
| <input type="checkbox"/> WN 03 | <input type="checkbox"/> WN 06 | <input type="checkbox"/> WN 09 | <input type="checkbox"/> WN 12 | |

Alternative Workshops
 (falls Ihr Erstwunsch ausgebucht ist)
 Bitte Nummer eintragen:

Zusatzprogramm

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Morgenprogramm: Trommeln | <input type="checkbox"/> Supervision Dr. Thieme | <input type="checkbox"/> Supervision Frau Brächter |
| <input type="checkbox"/> Abendvortrag Prof. Dr. Brisch | <input type="checkbox"/> Party | <input type="checkbox"/> Einzelsupervision bei: _____ |

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu den von mir oben angekreuzten Veranstaltungen an. Gleichzeitig erkenne ich die im Internet unter www.kjpambodensee.de veröffentlichten Teilnahmebedingungen an. Die Anmeldung ist nur mit Unterschrift gültig.

Ort, Datum, Unterschrift: _____