

## Anmeldeformular

### Workshop in Präsenz: IEMDR

**Samstag, den 28.06.2025, 10:00 – 17:30 Uhr**

Dr. Christine Rost  
Seehofstr.11  
60594 Frankfurt  
E-Mail: dr.christine.rost@web.de

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

(an diese E-Mail-Adresse wird auch die Einladung zum Video-Seminar versandt)

Beruf: \_\_\_\_\_

Beginn EMDR-Ausbildung: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr: 220, - €.

Die Anmeldung gilt als verbindlich nach Überweisung der Teilnahmegebühr auf das folgende Konto bei der apoBank:

Zentrum für Psychotraumatologie  
IBAN: DE51 3006 0601 0206 6240 81  
BIC: DAAE DE DD

Stichwort "IEMDR".

Eine gesonderte Bestätigung vor dem Seminar erfolgt nur auf Anfrage.

Bei Rücktritt bis 20.06.2025 wird eine Bearbeitungsgebühr von 30,00 € einbehalten, bei späteren Abmeldungen ist keine Rückerstattung möglich.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Seminar nicht aufgezeichnet werden darf.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_