

**Anmeldung** (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Hiermit melde ich mich für die Fortbildung „**Skillstraining bei Dissoziativer Identitätsstörung und Trauma**“ (28./29.11.2025) in der Klinik am Waldschlößchen an. Mit der Zahlung der Teilnahmegebühr wird die Anmeldung verbindlich.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Institution + Tätigkeit (Befähigung)

Ort, Datum, Unterschrift