

Das Trauma **Hilfe** Zentrum München e. V. (THZM) bietet an:

## Seminar

# EINFÜHRUNG IN DIE ARBEIT VON DR. PETER LEVINE, SOMATIC EXPERIENCING (SE)<sup>®</sup>

<b>Ärztliche Leitung</b>	<b>Gabriele Heyers</b>
<b>Leitung</b>	<b>Heike Gattnar</b>
<b>Ort</b>	THZM, Horemansstraße 8 (Rgb), 80636 München (U-Bahn Rotkreuzplatz)
<b>Termin</b>	<b>Freitag, 30.10.2020, 14.00 bis 20.00 Uhr</b> <b>Samstag, 31.10.2020, 9.30 bis 17.00 Uhr</b>
<b>Gebühr</b>	Für Mitglieder 225,- Euro (inkl. vegetarischem Catering am Samstag) Für Nichtmitglieder 250,- Euro (inkl. vegetarischem Catering am Samstag) Die Anmeldung ist verbindlich mit der Anmeldebestätigung des THZM. Die Teilnahmegebühren werden mit Erhalt der Rechnung fällig.
<b>Anmeldung</b>	THZM-Geschäftsstelle Horemansstraße 8 (Rgb), 80636 München <a href="tel:08912027901">fax 0 89 12 02 79 01</a> , <a href="mailto:info@thzm.de">mail info@thzm.de</a>

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Seminar an:

Vorname | Name .....  
Straße | Nr. ....  
PLZ | Wohnort .....  
Land .....  
Telefonnummer .....  
E-Mail .....

Qualifikation .....  
Aktuelle Tätigkeit als .....  
Aktuelle Tätigkeit bei .....

- Die Rechnungsadresse entspricht der oben angegebenen Adresse.  
 Bitte folgende Adresse als Rechnungsadresse verwenden:

.....  
.....

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Sie finden sie auf unserer Homepage [www.thzm.de](http://www.thzm.de). Gerne senden wir Ihnen diese auch zu.

Datum ..... Unterschrift .....