



# Ö G Z H

„Österreichische Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Hypnose“

A - 1090 Wien, Nußdorferstraße 4/5  
Fax: 0043-1-315 16 35; Tel.: 0043-1-317 63 20  
Internet: www.oegzh.at E-mail: info@oegzh.at

## Anmeldung zum Curriculum “Hypnose und Kommunikation“

Hiermit melde ich mich verbindlich unter Anerkennung der in der Ausschreibung angeführten Teilnahmebedingungen für das

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Schnupperseminar:** in Wien am **13. Nov. 2010** von **14.00 bis 17.30 Uhr** ( € 35,- )
- Curriculum 10 / Wien 21** mit Beginn am 3. Dez. 2010 um 13 Uhr, an.
- Curriculum 10 / Wien 22** mit Beginn am 5. Dez. 2010 um 13 Uhr, an.

Veranstaltungsort:

Seminarräume der Firma Leiner, 1070 Wien

Die Teilnahme erfolgt eigenverantwortlich. Ich anerkenne die Verschwiegenheitspflicht. Bei Überbuchung erfolgt die Reihung der Teilnehmer ausschließlich nach Eingang der Kursgebühr.

**Schnupperseminar:** (€ 35.-) BA/Ca. - Kto.: 51644070606; Blz.: 12000

**Curriculum:** BA/Ca. - Kto.: 0961 4720205; Blz.: 12000

Falls der Kursbeitrag zu Beginn des Moduls A1 noch nicht (in Form einer Banküberweisung oder mittels Verrechnungsschecks) eingegangen ist, erhöht sich die Teilnahmegebühr um € 300.- .

Familienname: ..... Vorname: .....

Beruf / Fachrichtung: .....Mail: .....

**Adresse - Privat:**

PLZ: ..... Ort: ..... Straße: .....

**Adresse - Ordination / Krankenhaus:**

PLZ: ..... Ort: ..... Straße: .....

Tel. Privat: ..... Tel. KH/Ordi.: ..... Fax: .....

Datum..... Unterschrift: .....