



Anmeldung zum Informationsabend

Psychotherapeutische Praxis
Steffen Pawelczack, M.Sc.
Eisenbahnstr. 30
16225 Eberswalde

Fax: 03334 4279056

Ich interessiere mich für das Rauchfrei Programm und um mich näher darüber zu informieren,
melde ich mich verbindlich für den Informationsabend am ____ . ____ . 20____ an.

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße & Hausnummer:		PLZ & Ort
Festnetznummer:		Mobilnummer:
Email:		

Außer mir werden noch ____ weitere Person(en) am Infoabend teilnehmen, von denen ____ ebenfalls Raucher sind. Die Gebühr von **€ 10,- pro Teilnehmer** werde ich spätestens 7 Tage vor der Veranstaltung auf das unten genannte Konto der Berliner Sparkasse überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift

✂-----

Bitte überweisen Sie die Gebühr von € 10,- pro Teilnehmer mit dem Verwendungszweck „Rauchfrei, *Ihr Vor- und Zuname*“ spätestens 7 Tage vor unserem Termin auf das unten genannte Konto. Der Infoabend findet in den Räumen des „Familien-Fenster e.V.“ in der Schönholzer Str. 2, 13187 Berlin-Pankow statt. Der Gruppenraum ist im ersten Stock. Ich freue mich auf Sie!

Psychotherapeutische Praxis
Steffen Pawelczack, M.Sc. (Psychologischer Psychotherapeut, VT)
Eisenbahnstr. 30
16225 Eberswalde

www.ppp-eberswalde.de • kontak@ppp-eberswalde.de • 03334/5848985
Berliner Sparkasse • IBAN: DE27 1005 0000 1064 2924 92 • BIC: BELADEBEXXX

Steuernummer 065/255/03451