

Kölner Schule für Kunsttherapie e.V.

c/o Claus Richter, Friedrich Karl Straße 129, 50735 Köln

Anmeldung zum Einführungsgespräch für den
berufsbegleitenden Weiterbildungsgang zum/zur KunsttherapeutIn

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Berufsausbildung/berufliche Tätigkeit:

Bitte formulieren Sie, weshalb Sie sich für die Weiterbildung zum / zur KunsttherapeutIn an unserem Institut interessieren:

Gibt es noch etwas, was Sie gerne mitteilen möchten.

Datum / Unterschrift: