

Rolf Köster, Dr. med.  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH  
IRRT-Trainer und -Supervisor

Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie & Beratung ZPPB  
Sonnengutstrasse 2, Postfach 521, CH-5620 Bremgarten AG  
Tel. 056 641 1919/10 Fax 056 641 1915  
Website: www.irrt.ch E-Mail: info@irrt.ch

**Anmeldung und Rechnung**

..... Name	..... Vorname	..... Titel
..... Berufsbezeichnung	..... Mobiltelefon	..... E-Mail
..... Arbeitsort/Adresse		..... Geb.dat.
..... Privatadresse		

**Hiermit melde ich mich für die folgende IRRT-Selbsterfahrungsgruppe verbindlich an:**

Datum: ..... (bitte Datum/Uhrzeit eintragen!)  
Ort: IRRT-Institut, Praxis Dr. Köster, 5620 Bremgarten  
Kosten: 300.- CHF

.....  
Datum, Unterschrift

Überweisung auf folgendes Konto: IRRT-Institut Schweiz, CH-5620 Bremgarten,  
Raiffeisenbank CH-5621 Zufikon, SWIFT-BIC: RAIFCH22749, IBAN: CH26 8074 9000 0028 3324 0.  
Wenn Sie den roten Einzahlungsschein am Postschalter benutzen, addieren Sie pro Überweisung bitte 3.- CHF zum Betrag.  
Erkundigen Sie sich vor der Einzahlung bitte per Telefon oder E-Mail, ob noch ein Platz am gewünschten Datum frei ist.  
Mit Eingang des Teilnahmebetrages ist Ihre Teilnahme garantiert. Bei Absagen bis 30 Tage vor der Veranstaltung werden 90% des TN-Betrags erlassen, bis 14 Tage vor der Veranstaltung 50%, danach 20%.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. R. Köster