

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: 270.- 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