

Anmeldeformular

**Anmeldung zur einjährigen Weiterbildung
„Systemische Beratung in Bildungskontexten“ (SYB BK4)
Beginn: 14./15. März 2025**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich arbeite in folgendem Bundesland: _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Folgende Unterlagen lege ich bei (bitte ankreuzen):

Beruflicher Werdegang mit Portraitfoto

Kopie der Abschlusszeugnisse meiner Ausbildung/en / meines Studiums

(Diese Unterlagen sind für eine anschließende Zertifizierung erforderlich.)

Die Weiterbildung umfasst sieben Module. Die Inhalte sind auf der Internetseite www.syim.de beschrieben.

Kosten:

- Buchungszeitpunkt in 2024: **3166 Euro** oder Ratenzahlung: **12 Monatsraten à 265 Euro** (inklusive Bearbeitungsgebühr)
- Buchungszeitpunkt in 2025: **3325 Euro** oder Ratenzahlung: **12 Monatsraten à 280 Euro** (inklusive Bearbeitungsgebühr)

Zahlweise:

- in einer Summe bis spätestens zwei Wochen vor Beginn des ersten Moduls
- in 12 monatlichen Raten, beginnend zwei Wochen vor Beginn des ersten Moduls
- Die Rechnung übernimmt mein Arbeitgeber _____
Das ist die Rechnungsanschrift:

Für die fünftägige Selbsterfahrungswoche entstehen zusätzliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

- Die AGB (www.syim.AGB) habe ich erhalten und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift. **(bitte ankreuzen)**
- Datenschutz: Meine Daten dürfen zur Kontaktaufnahme, zur Kursbuchung und für Nachfragen dauerhaft verarbeitet werden. Ich kann dies zukünftig widerrufen. Es gilt die Datenschutzerklärung (www.syim.datenschutzerklaerung), die ich zur Kenntnis genommen habe. **(bitte ankreuzen)**
- Ich möchte Informationen per Mail (SYIM-Newsletter, Newsletter Dr. Timo Nolle) erhalten und dokumentiere dies mit meiner Unterschrift. **(bitte ankreuzen)**

So habe ich von der Weiterbildung erfahren:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Suchmaschine (Google etc.) | <input type="checkbox"/> Freunde, Bekannte |
| <input type="checkbox"/> Werbeflyer | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer:in

**Dieses Anmeldeformular schicken Sie bitte unterschrieben an folgende Adresse:
Systemisches Institut Mitte | Hermann-Mattern-Straße 73 | 34134 Kassel oder mailen Sie es
an mail@syim.de.**

Weitere Informationen: www.syim.de | mail@syim.de | Tel. 05 61 / 970 48 41