



info@mmi.ch

Marie Meierhofer Institut für das Kind
Eileen Bauer
Pfungstweidstrasse 16
8005 Zürich

Anmeldung

CAS Entwicklungspsychologische Beratung – EPB 15 2024/2025

Ich melde mich definitiv an für die 4 Weiterbildungsblöcke à je 4 Tage und den Abschluss-Block à 2 Tage

| | |
|-------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Titel/Berufsbezeichnung | |
| Funktion | |
| Geburtsdatum | |
| Heimatort | |
| Rechnungsadresse | |
| Strasse/Nr. | |
| PLZ/Ort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Datum | |
| Unterschrift | |

Bitte legen Sie dieser Anmeldung einen kurzen beruflichen Lebenslauf bei.

Die Aufnahme in die Weiterbildung erfolgt bei Erfüllung aller Aufnahmekriterien und nach Eingang der Anmeldung.