



AKZEPT® • Meraner Straße 38/40 • 10825 Berlin

AKZEPT®  
Petra Fléing  
Kufsteiner Straße 51  
10825 Berlin

## *Anmeldung zur Ausbildung*

---

Vorname und Familienname                      geb. am                      in

---

PLZ Ort                      Straße, Hausnummer

---

Telefon                      Mobil                      Email

Systemische/r Beraterin SysB-B- \_\_\_\_\_

Mediator/in                      Med-B- \_\_\_\_\_

Seminar: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zu oben bezeichneter Ausbildung an.

Ein Motivations schreiben und einen tabellarischen Lebenslauf mit Lichtbild füge ich bei.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift