

## Anmeldung für die Ausbildung

zur Figurespieltherapeutin, resp. zum Figurespieltherapeuten an  
der FFT HF in Olten

Herr       Frau

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>
<i>Strasse</i>	<i>PLZ / Ort</i>
<i>Geburtsdatum</i>	<i>E-Mail</i>
<i>Telefon privat</i>	<i>Telefon mobil</i>
<i>Beruf</i>	
<i>Gegenwärtige Tätigkeit</i>	
<i>Weitere Ausbildungen</i>	
<i>Bemerkungen</i>	

Ich lege diesem Anmeldeformular die geforderten Unterlagen bei (siehe Aufnahmebestimmungen) und begleiche die Anmeldegebühr von Fr. 150.-.

Bankverbindung:      **Alternative Bank Schweiz in Olten**  
**IBAN: CH52 0839 0033 0297 1000 6**  
lautend auf „Fachverband Figurespieltherapie FFT“ in 4600 Olten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und die Anerkennung der Aufnahmebestimmungen.

Ort/Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_