

An den

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Dezernat 50
LWL-Koordinationsstelle Sucht
z. H. Frau Alexandra Vogelsang
Warendorfer Str. 27

48133 Münster

Anmeldung Jahressupervision 2009

Name:

Anschrift:
(dienstlich)

(privat)

Telefon:

Ich war Teilnehmer/in der Zusatzqualifikation Sozial-/Suchttherapie (LWL)

– verhaltenstherapeutisch orientiert -

WB 07 Kurs 98/01

WB 11 Kurs 99/02

WB 15 Kurs 01/04

WB 20 Kurs 03/06

WB 22 Kurs 03/06

WB 23 Kurs 04/07

WB 28 Kurs 05/08

und melde mich verbindlich zum Jahressupervisionsangebot 2009 an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.