

## Anmeldeformular

Bitte das Anmeldeformular vollständig und gut lesbar ausgefüllt schicken an:  
**Psychoziale Frauenberatungsstelle donna klara,**  
**Goethestraße 9, 24116 Kiel,**  
Fax 0431-5579983 oder per E-Mail [psychosozial@donna-klara.de](mailto:psychosozial@donna-klara.de)

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

privat:

dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Bankverbindung (für den Fall, dass die Gebühr zurückgezahlt wird)

IBAN  Kontoinhaberin

BIC  bei

Mitfrau bei donna klara e. V. ja  nein

---

Hiermit melde ich mich zu folgender Fortbildung an:

- Psychiatrieerfahrene Frauen und ihre Kinder  
(Polina Hilsenbeck)

Falls in der von mir gewünschten Fortbildung keine Plätze mehr frei sind, möchte ich

**auf die Warteliste gesetzt werden** (die gezahlte Gebühr wird dann von uns vorläufig einbehalten)

**nicht auf die Warteliste gesetzt werden**, sondern die gezahlte Gebühr umgehend zurückerhalten.

Die Gebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR habe ich auf das **Konto bei der Kieler Volksbank e. G. IBAN DE902109 0007 0090 9307 20, BIC GENODEF1KIL** überwiesen.

(Eine Teilnehmerin gilt erst dann als angemeldet, wenn die Gebühr bei uns eingetroffen ist.)

**Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie.**

Ort, \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_