

Lehrgang Counsellor Professional

Anmeldeformular ApL



Akademie für psychosoziale Lebensberatung
Counselling professional

Name

Straße

Wohnort

E-Mail

Telefon

Steuernummer

Ich melde mich hiermit bei der Akademie für psychosoziale Lebensberatung, ApL, für den Lehrgang Counsellor Professional an.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nur mit der Erfüllung der Zulassungskriterien und dem erfolgreichen Ausbildungsabschluss als „Counsellor Professional“ vom nationalen Berufsverband für Counsellor, CNCP, anerkannt werde.

Ich habe die beigefügte Ethikerklärung gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Ich habe die beigefügte Einwilligung zur Verarbeitung meiner persönlichen Daten gelesen und unterschrieben.

Ort, Datum

Unterschrift

Rechtssitz und verantwortlich für die Inhalte:
Akademie für psychosoziale Lebensberatung für Südtirol, ApL
Thomas-Scheiter-Str. 32, 39042 Sterzing
www.apl-suedtirol.org; info@apl-suedtirol.org