

**FAX: 0662 / 88 65 66**

## ANMELDUNG

Frau/Herr  
(bitte ankreuzen)

---

**Titel, Vor- und Zuname**

---

**Straße / Ort**

---

**Telefon und Fax**

---

**E-Mail**

Ich melde mich hiermit für den Aufnahmeworkshop **verbindlich** an:

- Termine:**
- 20.- 21. 1. 2012
  - 11.- 12. 5. 2012
  - 14.- 15. 9. 2012

**KursleiterInnen** Dr. Liselotte Kogler & Dr. Gerald Gatterer  
**Ausbildungsleiter** Ao. Univ. Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter  
**Ort** Heffterhof, Maria-Cebotari-Straße 1-7, 5020 Salzburg,  
Tel.: 0662/64 19 96, [www.heffterhof.at](http://www.heffterhof.at)  
**Beginn** Freitag, ab **13.00 Uhr** bis ca. 20.15 Uhr  
Samstag, ab **9.00 Uhr** bis ca. 18.00 Uhr

---

Datum

---

Unterschrift