

**Anmeldeformular für die 4-teilige Weiterbildung  
ab dem 14.-17.10.2025 in Berlin**

**„FACHBERATER/IN AUTISMUS-SPEKTRUM.“**

(Formular bitte zur Vervielfältigung und Weitergabe sowie für die eigenen Unterlagen kopieren)

**Bitte per Post senden an: iffb, Galluner Str. 11, 12307 Berlin**  
**oder per Fax an: 030-31952330**

---

Name

Vorname

---

Beruf, Funktion, Arbeitsbereich

---

Einrichtung / Institution (Rechnungsanschrift)

---

Straße

PLZ

Ort

---

Email (bitte sehr deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Telefon / Fax

Ich wünsche Hinweise auf preisgünstige Übernachtungsmöglichkeiten.
--

ja
----

nein
------

**Weitere Termine:**

**Teil 2: 9.-12.12.2025 / Teil 3: und Teil 4: werden noch bekannt gegeben.**

Insgesamt 4 x 4 Tage = 16 Tage. Die Teilnahmegebühr beträgt **3.890,- €**.

Die Teilnahmegebühr ist zu zahlen: 975,- € jeweils vor den Teilen 1-3 und 965,- € vor Teil 4.

Darin sind enthalten: Differenzierte Teilnahmebestätigung, Hand out zu allen Themen und Modulen, Getränke.

Hiermit melde ich mich verbindlich für alle Teile der Weiterbildung an.

---

Ort / Datum

Unterschrift (evtl. Stempel)