

**Anmeldeformular für die 4-teilige Weiterbildung  
ab dem 24.-27.11.2026 in Berlin**

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

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

Bitte per Post senden an: ifbfb, Galluner Str. 11, 12307 Berlin

**oder bevorzugt als Anhang an eine Email an: [institut@ifbfb.de](mailto:institut@ifbfb.de)**

---

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: 16.-19.2.2027 / Teil 3: 16.-19.3.2027 / Teil 4: 22.-25.6.2027**

Insgesamt 4 x 4 Tage = 16 Tage. Die Teilnahmegebühr beträgt **4.280,- €**.

Die Teilnahmegebühr ist zu zahlen: 1.070,- € jeweils vor allen vier Teilen.

Darin sind enthalten: Differenzierte Teilnahmebestätigung, umfangreiche Handout zu allen Themen und Modulen, Getränke und Imbiss.

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

---

Ort / Datum

Unterschrift (evtl. Stempel)