

**Anmeldeformular für die 4-teilige Weiterbildung
ab dem 1.-4.6.2027 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

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: 7.-10.9.2027 / Teil 3: 23.-26.11.2027 / Teil 4: März 2028 (genauer Termin folgt in Kürze)

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 / Abschlusszertifikat,
umfangreiche Handouts zu allen Themen und Modulen, Getränke und Imbiss.

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

Ort / Datum

Unterschrift (evtl. Stempel)