

# A N M E L D U N G

---

An die  
**Akademie der Steirischen Gesellschaft  
für Lebens- und Sozialberatung  
Psychosoziale Beratung - SteiGLS**  
Schillerstraße 6  
8010 Graz

*E-Mail: [office@steigls.org](mailto:office@steigls.org)  
[www.steigls.org](http://www.steigls.org)*



## **Aufnahmeseminar "Diplom-Lehrgang für Lebensberatung"**

**Psychosoziale Beratung**

⇒ Fachrichtung Integrative Gestaltberatung

**Termin im SS 2021**

---

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Vorerfahrungen (falls vorhanden):

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.a. Kontaktdaten zum Zwecke der Kontaktaufnahme und zur Übersendung der aktuellen Ausbildungsinformationen der SteiGLS-Akademie gespeichert werden.  
Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift