

EMDR Praxis

Ihnestr.30

58540 Meinerzhagen

Ewa Budna

HP Psychotherapie / EMDR Therapeutin (DGMT/VDH)

Hier mit melde ich mich verbindlich für **7 Tage Intensiv - EMDR -Therapie** an.

Die Therapie beginnt am _____ und endet voraussichtlich am _____

Name

Vorname

geb. am

Wohnort

Straße

Telefon

Handy

E-Mail

Website

Ort, Datum:.....Unterschrift:

Die Reservierung des Therapieplatzes ist nach Erhalt unserer Bestätigung gesichert.

Sofern Sie es nicht übers Internet senden möchten, schicken Sie dieses Formular bitte ausgefüllt per Post an :

EMDR Praxis, Ihnestr. 30, 58540 Meinerzhagen

Email: info@emdr-praxis-mk.de