TRAGER Verband Deutschland e. V. Anlagenstr. 7, 91054 Erlangen

Tel: 01 75 - 4 29 33 16

tvd@trager.de https://trager.de

Vorname

Antrag auf Ausbildung in TRAGER® Körper- und Bewegungswahrnehmung

Psychophysische Integration und MENTASTICS®

| Straße | | | Z/Ort | | |
|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------|--|--|
| Telefon | | | obil | E-Mail | |
| | etzungen für die TRAG | ER Ausbildung | | | |
| Volljährigkeit | | 1 / | v 1 % / 1 | | |
| | urch einen TRAGER Pra | | | tilen line adan | |
| 0 | | _ | en von einem TRAGER Prak | | |
| mindestens einer Sitzung und einem besuchten Einführungs-Workshop (Intro) oder mindestens einer Sitzung und 6 Stunden MENTASTICS* Workshop oder | | | | | |
| 0 | | | | | |
| | t in einem nationalen T | - | | | |
| Besuchter TRAGER | Einführungs-Worksho | op (Intro) und/c | oder MENTASTICS Worksh | op und/oder TRAGER im Alltag-Kurs | |
| Ort/Datum | | | Kursleiter/in | | |
| TRAGER Sitzungen | erhalten | | | | |
| Ort/Datum | | | Praktiker/in | | |
| Ort/Datum | | | Praktiker/in | | |
| Ich empfehle den I | Bewerber/die Bewerb | erin für den Lev | vel 1-Kurs | | |
| Ort/Datum | | | Unterschrift Kursleit | ter/in oder Praktiker/in | |
| Anmeldebedingun | gen: Bitte beachten Sie | e unsere <u>AGB</u> . | | | |
| Ich bewerbe mich | um die Aufnahme in d | en Level 1-Kurs | ; | | |
| In | vom | bis | Kursleiter/in | | |
| entnommen. | | ch mich aus rec | | de Informationen habe ich <u>www.trager.de</u> h erfolgreichem Abschluss meiner Ausbildung al | |
| Mit der Aufnahme | in den Level 1-Kurs ist | Ihrem Antrag st | attgegeben. | | |
| Ort/Datum | | | Unterschrift | | |

Nachname

Den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post im Original ODER mit gesetzlich anerkannter elektronischer Unterschrift an die Kursorganisation des TRAGER Verband Deutschland e.V. senden.