

A

N

M

E

L

D

U

N

G

ATZ Köln
Neusser Straße 786
50737 Köln

per FAX: 0221 / 97 72 56 - 16
per Mail: fortbildung@autismus-koeln.de

Hiermit melde ich mich an zum

Seminar-Nr. / Datum: _____

Seminar-Titel: _____

TeilnehmerIn:

Nachname: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Privatanschrift:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechnungsanschrift: _____

Institution: _____

Bezug zum Thema ‚Autismus‘

(Mutter, Vater eines Autistischen Menschen, beruflicher Kontext, o.ä.):

Ich buche diesen *Einzelkurs* im Rahmen der
Zertifizierten Kölner Autismus-Weiterbildung:**

** Das Fortbildungsseminar „Autismus – Einführung in
Erscheinungsformen und Therapiemöglichkeiten“

habe ich besucht am:

Ich benötige für das folgende Seminare eine Teilnahmebescheinigung für
die Anerkennung der *Fortbildungspunkte* bei der *Psychotherapeutenkammer*:

Seminar Nr. 2 am 04. und 05.02.2026

Seminar Nr. 14 am 11. und 12.11.2026

Seminar Nr. 15 am 20.11.2026

und bringe den entsprechenden *Barcode* am *Tage der Veranstaltung* mit.

