

Anmeldung  
für das  
Trauma-Curriculum-Hannover  
Spezielle Psychotraumatherapie  
mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)



Psychologische Praxis  
Dipl.-Psych. Gerd J. Kuznik

**Trauma-Curriculum-Hannover**

Dipl.-Psych. Gerd J. Kuznik  
Psychologischer Psychotherapeut  
Spezielle Psychotraumatherapie DeGPT  
Supervisor EMDR, VT und BDP

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Approbation \_\_\_\_\_ Ja/Nein \_\_\_\_\_  
in Weiterbildung \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für

das Gesamtcurriculum 2020/2021	<input type="radio"/>				
das Modul / die Module 2020/2021	1	2	3	4	5
das Modul / die Module 2019/2020	1	2	3	4	5
das Sonderseminar	Titel: _____				

an.

Ich habe die AGB`s unter [info@trauma-curriculum-hannover.de/agb](mailto:info@trauma-curriculum-hannover.de/agb)

zur Kenntnis genommen, verstanden und akzeptiert.

Die Gebühren überweise ich auf das unten genannte Konto.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Spichernstraße 11c 30161 Hannover Telefon: 0511 33770784 Mobil: 01725110758 Fax: 0511 33770785  
mail: [info@trauma-curriculum-hannover.de](mailto:info@trauma-curriculum-hannover.de) [www.trauma-curriculum-hannover.de](http://www.trauma-curriculum-hannover.de)  
Konto: Dipl. - Psych. Gerd J. Kuznik BIC: VOHADE2HXXX IBAN: DE21 2519 0001 0112 6199 02  
Steuernummer: 23/125/01923