



JOHANNES STEILMANN

**PRAXIS** FÜR SYSTEMISCHE BEZIEHUNGSTHERAPIE  
PSYCHOLOGISCHE KONFLIKTBERATUNG • ZUKUNFTSLÖSUNGEN • SYSTEMAUFSTELLUNGEN

## *Seminare* und Einzelsitzungen mit Dr. Sabine Timm

### **EMT Basisseminar**

#### **Anmeldung**

Ich melde mich verbindlich für folgende Weiterbildung an:  
(bitte senden an: Praxis Johannes Steilmann, Inh. Dr. Sabine Timm,  
Hildesheimer Weg 16a, 22459 Hamburg)

**EMT Basisseminar**

**Termin: 27.03.2021**

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ und Ort: .....

Tel. privat ..... Tel. Arbeit: .....

Mobil: ..... E-Mail: .....

Beruf: ..... Geb. Datum: .....

Kleingruppen-Seminar: 150,00 €

Individual-Seminar mit Bearbeitung Ihrer persönlichen Blockaden: 200,00 €

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift: .....

JOHANNES STEILMANN, Inh. Dr. Sabine Timm, PRAXIS FÜR SYSTEMISCHE BEZIEHUNGSTHERAPIE  
BANKVERBINDUNG: Dr. Sabine Timm, Postbank Hamburg,  
IBAN DE90 1001 0010 0270 5771 34, BIC PBNKDEFF  
St.-Nr. 45/249/00977 – Mehrwertsteuerbefreit gemäß § 19 UStG