**Anmeldeformular**

**Anmeldeschluss für Modul 1**

**09.01.2020**

Diakonisches Werk **Tel.: 0345 / 12299-371**

Ev. Kirchen in Mitteldeutschland e.V. **Fax.: 0345 / 12299-399**

Referat Suchtkrankenhilfe **E-Mail**: [wiese@diakonie-ekm.de](mailto:wiese@diakonie-ekm.de)

Merseburger Straße 44

06110 Halle (Saale)

**„Ausbildung zur Gruppenleitung“**

**Hiermit melde ich mich verbindlich für das Modul 1 vom 07.02. bis 08.02.2020 an.**

**Name, Vorname: ..............................................................**

**Selbsthilfegruppe: ..............................................................**

**Straße/ Hausnummer: ..............................................................**

**PLZ / Ort: ..............................................................**

**Telefon: ..............................................................**

**E-Mail: ..............................................................**

( ) Selbsthilfegruppen, die dem Evangelischen Fachverband Suchtkrankenhilfe in der Diakonie Mitteldeutschland angehören (20,00 €)

( ) andere Selbsthilfegruppen (25,00 €)

Ort, Datum Unterschrift

**Anmeldeformular**

**Anmeldeschluss für Modul 2**

**23.07.2020**

Diakonisches Werk **Tel.: 0345 / 12299-371**

Ev. Kirchen in Mitteldeutschland e.V. **Fax.: 0345 / 12299-399**

Referat Suchtkrankenhilfe **E-Mail**: [wiese@diakonie-ekm.de](mailto:wiese@diakonie-ekm.de)

Merseburger Straße 44

06110 Halle (Saale)

**„Ausbildung zur Gruppenleitung“**

**Hiermit melde ich mich verbindlich für das Modul 2 vom 28.08. bis 29.08.2020 an.**

**Name, Vorname: ..............................................................**

**Selbsthilfegruppe: ..............................................................**

**Straße/ Hausnummer: ..............................................................**

**PLZ / Ort: ..............................................................**

**Telefon: ..............................................................**

**E-Mail: ..............................................................**

( ) Selbsthilfegruppen, die dem Evangelischen Fachverband Suchtkrankenhilfe in der Diakonie Mitteldeutschland angehören (20,00 €)

( ) andere Selbsthilfegruppen (25,00 €)

Ort, Datum Unterschrift

**Anmeldeformular**

**Anmeldeschluss für Modul 3**

**16.12.2020**

Diakonisches Werk **Tel.: 0345 / 12299-371**

Ev. Kirchen in Mitteldeutschland e.V. **Fax.: 0345 / 12299-399**

Referat Suchtkrankenhilfe **E-Mail**: [wiese@diakonie-ekm.de](mailto:wiese@diakonie-ekm.de)

Merseburger Straße 44

06110 Halle (Saale)

**„Ausbildung zur Gruppenleitung“**

**Hiermit melde ich mich verbindlich für das Modul 3 vom 15.01. bis 16.01.2021 an.**

**Name, Vorname: ..............................................................**

**Selbsthilfegruppe: ..............................................................**

**Straße/ Hausnummer: ..............................................................**

**PLZ / Ort: ..............................................................**

**Telefon: ..............................................................**

**E-Mail: ..............................................................**

( ) Selbsthilfegruppen, die dem Evangelischen Fachverband Suchtkrankenhilfe in der Diakonie Mitteldeutschland angehören (20,00 €)

( ) andere Selbsthilfegruppen (25,00 €)

Ort, Datum Unterschrift