

## Anmeldung zum Workshop

„Wenn Essen nicht satt macht.

Emotionales Essverhalten und Essanfälle verstehen“

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme am Workshop an. Mir ist bewusst, dass die Gruppe keine Psychotherapie und keine ärztliche Begleitung ersetzt.

Ich nehme teil am:

- 24. September 2022, 10:00 - 17:00 Uhr, 135 Euro
- 19. November 2022, 10:00 - 17:00 Uhr, 135 Euro

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sind Sie aktuell in psychotherapeutischer Behandlung?

- Nein
- Ja. Ich versichere, dass ich die Teilnahme an der Gruppe mit meiner\* behandelnden Ärzt\*in/Therapeut\*in abgesprochen habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anmeldung bitte unterschrieben per Mail an [els@b-z-e.de](mailto:els@b-z-e.de) oder per Post an Lisa Els, Meckenheimer Allee 87, 53115 Bonn.

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr bis 7 Tage vor dem Termin auf folgendes Konto:

Lisa Els, Deutsche Kreditbank Berlin (DKB), IBAN: DE53 1203 0000 1031 1848 39, BLZ 12030000