**Přihláška na seminář**

**workshop technik** psychoanalytické párové a rodinné terapie.

**1.Základní data:**

Titul:

Jméno a příjmení:

Vzdělání:

Obor vašeho vzdělání:

Mail:

Telefon:

**2.Fakturační údaje : (napište přesně, na koho má být faktura vystavena)**

Název. organizace:

IČO:

Město :

Ulice a čp.:

Přihlášku pošlete na adresu sekce psychoanalytické párové a rodinné psychoterapie ČSPAP:

caf@cspap.cz