



## Teilnahmebestätigung / Quittung

Frau / Herr ..... *Gebhard Rübner* .....

Hat an folgender Weiterbildungsveranstaltung des THZM teilgenommen:

Seminar: **Ausstieg aus organisierter ritueller Gewalt**

Leitung: **Frau Sabine Weber**

Datum: **Montag, 23.11.2015, 9:30 bis 17:00 Uhr**

Die Seminargebühr in Höhe von 60 € wurde an der Tageskasse entrichtet.

München, 23.11.2015

*M. Wupp*  
.....  
Trauma Hilfe Zentrum München e.V.

THZM e.V.  
Horemansstraße 8 Rgb.  
80636 München  
USt-ID-Nr. DE815020596  
VR 200131 Amtsgericht München

Tel 089-120 27 900  
Fax 089-120 27 901  
Mail info@thzm.de  
www.thzm.de

Bankverbindung  
Apotheker-u. Ärztebank München  
IBAN DE 98 3006 0601 0006 7455 20  
BIC DAAEDEDXXX