THE FOCUSING INSTITUTE
carrying life and thought forward
15 North Mill St.
Suite 210
Nyack, NY 10960
Phone 845-480-5111
Fax 845-704-0461
info@focusing.org
www.focusing.org

Ich bin aufgenommen als Trainerin/Trainer in die Ausbildung bei

_____

Zertifizierende Koordinatorin/Koordinator oder

Ich habe Zugang zu Focusing gefunden über (Workshops, Bücher, etc.)

_____

_____

Ich bin
(interessiert an
(praktiziere bereits (Zutreffendes ankreuzen) in folgenden Spezialgebieten - Psychotherapie, Medizin, Kinder, Körperarbeit, Architektur, Gestaltung, Schreiben, Tanz, etc.

_____

_____

Meine Gebühr als Trainerin/Trainer in Ausbildung über $ 55 ist beigelegt. Die Bezahlung erfolgt mittels Check einer US Bank, Bargeld oder Kreditkarte, PayPal: Elizabeth @focusing.org or online at www.focusing.org/memberships

Kreditkarte #: Master Visa American Express Discover _____

gültig bis: _____

Datum/Unterschrift _____

Name_____

Address_____**City**_____

Phone_____**Fax**_____

Email_____

Web Site_____