

An Frau
Lisa Waas
Akademie Perspektivenwechsel
Isabellastr. 33 Rgb
80796 München
Fax: 089 - 30 77 84 47
E-Mail: waas@akademie-perspektivenwechsel.de

Hiermit buche ich

Mitglied der Vereinigung für Gerichtsinterne Mediation e.V.

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

verbindlich eine Einzelsupervision unter den Bedingungen, wie sie im Rahmenvertrag vom **28.07.2017** zwischen Frau Lisa Waas und der Vereinigung für Gerichtsinterne Mediation e.V. vereinbart wurden.

Angaben zur in der Einzelsupervision zu besprechenden Mediation (anonymisiert):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich buche zusätzlich drei weitere Einzelsupervisionen (Angaben zu den zu besprechenden Mediationen folgen zu einem späteren Zeitpunkt)

.....
Datum, Unterschrift