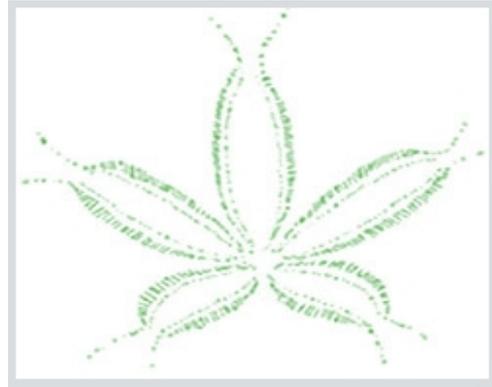


Selbsterfahrungssitzungen



Kursteilnehmer:

	Ort	Datum	Unterschrift
--	-----	-------	--------------

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			