

---

---

**Anmeldung zur  
Fortbildung Qualifizierte Sexualbegleitung/Sexualassistenz**

**Seminartermine:**

- 1. Teil: Freitag 14.03.2025 – Sonntag 16.03.2025**
- 2. Teil: Freitag 11.04.2025 – Sonntag 13.04.2025**
- 3. Teil: Freitag 23.05.2025 – Sonntag 25.05.2025**

**Uhrzeit: Beginn: Freitag 15.00 Uhr  
Ende: Sonntag 15.00 Uhr**

Die weiteren Seminarzeiten werden mit den Teilnehmer\*innen gemeinsam festgelegt.

**Ort: KASSANDRA e.V.  
Dr.-Kurt-Schumacher-Str. 21, 2.OG  
90402 Nürnberg**

**Ich erkenne die Rahmenbedingungen zur oben genannten Fortbildung an und melde mich hiermit verbindlich an.**

**Name:**

**Alter:**

**Kontaktdaten für Informationen zu und während der Fortbildung:**

**Adresse:**

**Mailadresse:**

**Tel.:**

**Ort, Datum: .....      Unterschrift: .....**

---

**Kassandra e.V.**

Prostituiertenselbsthilfe  
& Beratungsstelle

**Büro**

Dr.-Kurt-Schumacher-Straße 21 • 90402 Nürnberg

Tel.: 0911 / 376 52 77

Fax: 0911 / 376 52 799

E-Mail: [kassandra@kassandra-nbg.de](mailto:kassandra@kassandra-nbg.de)

Web: [www.kassandra-nbg.de](http://www.kassandra-nbg.de)

**Bankverbindung:**

Kassandra e.V. • Sparkasse Nürnberg

IBAN: DE74 7605 0101 0001 3390 48

Swift-BIC: SSKNDE77XXX