

Verband Physikalische Therapie  
Landesgruppe Rheinland-Pfalz-Saar  
Ruwerer Str. 15  
54292 Trier

Fax: 0651-24421

### Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an (bitte ankreuzen)

Kurs: **CMD - Kiefergelenksdysfunktion** Ort: **VPT Trier**  
Termin:  Teil 1 Grundkurs 11.-13.03.2022 Gebühren: M 285,- € NM 355,-  
 Teil 2 Aufbaukurs 07.-10.04.2022 Gebühren: M 385,- € NM 455,-  
 Komplexkurs 26.-31.07.2022 Gebühren: M 612,- € NM 712,-

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_  
 Physiotherapeut/in  
 Masseur/med. Bademeister/in  
 sonst. Beruf \_\_\_\_\_

Telefon-Nr \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mitglied im VPT  JA  NEIN  
Wenn nicht Mitglied in Rheinland-Pfalz-Saar bitte  
angeben, in welcher Landesgruppe.

in: \_\_\_\_\_

Mit der Anmeldung erkläre ich, dass die allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Stand vom 30.05.2018 zur Kenntnis genommen und akzeptiert wurden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Anmeldung: \_\_\_\_\_

---

### Einzugsermächtigung

---

IBAN: 

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der/des Kontoinhaber(s): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---