

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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung: Hiermit melde ich mich zu folgendem/n Kurs/en an (bitte ankreuzen)

- Neurorehabilitation in der Praxis** **13.06.2020**
- Obere Extremität in der Neurologie** **14.06.2020**
- Ataxie** **13.07.2020**
- Kraft, Koordination und Ausdauertraining in der Neurologie** **10.10.2020**
- Multiple Sklerose** **11.10.2020**
- Handling und Therapiemöglichkeiten in Behindertem- u. Pflegeheimen** **07.11.2020**
- Therapie bei Morbus Parkinson** **08.11.2020**
- Spastik** **09.11.2020**
- Seltene Neurologische Erkrankungen und ihre Therapie** **14.11.2020**
- Neuroanatomie der Motorik** **15.11.2020**

Kursort jeweils: Trier Gebühren pro Kurs: M 120,-- € NM 160,--

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

Nicht Mitglied in Rheinland-Pfalz-Saar sondern 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: _____
