

An den
Verband Physikalische Therapie
Landesgruppe Süd-West
Ruwerer Str. 15
54292 Trier

Fax: 0651-24421

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

- Multiple Sklerose** **19.08.2022**
- Ataxie** **20.08.2022**
- seltene neurologische Erkrankungen und ihre Therapie** **21.08.2022**
- Morbus Parkinson** **26.11.2022**
- Demenz -Therapieansätze dementieller und geriatrischer Patienten** **27.11.2022**

Kursort jeweils: Trier Gebühren pro Kurs: M 130,-- € 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

Wenn nicht Mitglied in Süd-West

(Hessen, Rheinland-Pfalz-Saarland), dann in der Landesgruppe: _____

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: _____