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: Praxisseminar zur Heilmittelverordnung Ort: Trier

- ☐ Mittwoch 20.01.2021 Gebühren: M 65,-- € NM 95,--
- ☐ Mittwoch 05.05.2021 Gebühren: M 65,-- € NM 95,--
- ☐ Mittwoch 27.10.2021 Gebühren: M 65,-- € NM 95,--

.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: