

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):

- Probleme in der Schwangerschaft** **Termin: 12./13.05.2023**
- Beckenbodenschwäche einmal anders behandelt** **Termin: 13./14.05.2023**
- Gebühren pro Seminar: M 210,-- € NM 310,--
- Gebühren pro Seminar wenn beide gebucht werden: M 180,-- € NM 245,--

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 bitte  
angeben, in welcher Landesgruppe. in: \_\_\_\_\_

Mit der Anmeldung erkläre ich, dass die allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Stand vom 06.09.2022 zur  
Kenntnis genommen und akzeptiert wurden.

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

---

### Einzugsermächtigung

---

IBAN: 

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

BIC: 

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

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

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

---