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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung
Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an

Kurs: **Systemische Diagnostik und Therapie der HWS**
Ort: FQZ Trier Termin: 02./03. Juli 2022
Gebühr: M 215,-- € NM 285,--

Name: Vorname:

Str.: PLZ/Wohnort:

Geb.-Dat.:

☐ Physiotherapeut/in
☐ Masseur/med. Bademeister/in
☐ sonst. Beruf

Telefon-Nr Fax-Nr.:

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: