

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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an (bitte ankreuzen):

Kurs: **Manuelles Behandlungskonzept bei Kindern**

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Teil 1: Kinder bis 4 Jahre | 04./05.10.2023 | Gebühren: M 235,-- € NM 275,-- |
| <input type="checkbox"/> | Teil 1: Kinder bis 4 Jahre | 18./19.06.2024 | Gebühren: M 235,-- € NM 275,-- |
| <input type="checkbox"/> | Teil 2: Kinder ab 4 Jahre | 06./07.10.2024 | Gebühren: M 235,-- € NM 275,-- |

Name: _____ Vorname: _____

Str.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geb.-Dat.: _____ Physiotherapeut/in
 sonst. Beruf _____

Telefon-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: _____
