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: **Schulter in der konservativen und postoperativen Reha**
Ort: FQZ Trier Termin: 30.09.-02.10.2022
Gebühr: M 330,-- € NM 395,--

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

Name des Geldinstitutes:

IBAN: D E

BIC:

Name der/des Kontoinhaber(s):

Datum: Unterschrift: