Verband für Physiotherapie
Landesgruppe Süd-West
Ruwerer Str. 15
54292 Trier

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an (

Kurs: Schwindel - systematische Einteilung und sichere Behandlung

☐ 21.09.2024 Gebühren: M 150-- € NM 190,-- Ort: FQZ Trier

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: