

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

Fax: 0651-24421

### Kursanmeldung

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

Kurs: **Sportphysiotherapie incl. Taping-Seminar**  
Ort: Fach- und Qualifizierungszentrum Trier des VPT Gebühren: M 375,- € NM 395,-  
Termin:  27.-29.10.2023 oder  08.-10.11.2024

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 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: \_\_\_\_\_

---