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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung
Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an:

Kurs: Nervenmobilisation
Ort: Fach- und Qualifizierungszentrum Trier des VPT
Termin: 27./28.10.2023 Gebühren: M 265,-- € NM 295,-

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: