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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung
Hiermit melde ich mich zum

Manuelle Therapie – Extremitäten- und Wirbelsäulenprogramm

Start: Extremitätenprogramm 24.05.2024 (Wirbelsäulenprogramm 2025/26) verbindlich an**.**

Der Kurs kann nur als Ganzes (Extremitäten- und Wirbelsäulenprogramm) gebucht werden.
Für Masseure und med. Bademeister: ein Erhalt der Kassenzulassung ist nicht möglich – ist bekannt.

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

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

Name des Geldinstitutes: _____

IBAN: D E _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Name der/des Kontoinhaber(s): _____

Datum: Unterschrift: _____