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):

Physiotherapeutische Behandlung bei Post- und Long-Covid - Ort: Trier

☐ 04.11.2023

Gebühren: jeweils M 148,-- € NM 178,--

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: