

Verband Physikalische Therapie
Landesgruppe Rheinland-Pfalz-Saar
Ruwerer Str. 15
54292 Trier

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich zu folgendem/n Kurs/en der Kursreihe **Das InDiTh®-Konzept** an

(bitte ankreuzen): (Die Kursteile können einzeln belegt werden)

- Spannungskopfschmerz** 22.03.2019 Gebühr: M 115,-- NM 155,--
- Systematische Diagnostik und Therapie der HWS** 23./24.03.2019 Gebühr: M 215,-- NM 285,--
- Funktionelle Organstörungen LWS** 10.-12.05.2019 Gebühr: M 330,-- NM 395,--
- Schulter in der konservativen und postoperativen Reha** 13.-15.09.2019 Gebühr: M 330,-- NM 395,--

Name: _____ Vorname: _____

Str.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geb.-Dat.: _____

Physiotherapeut/in
 Masseur/med. Bademeister/in
 sonst. Beruf _____

Telefon-Nr _____ Fax-Nr.: _____

Mitglied im VPT JA NEIN E-Mail.: _____

Datum: _____ Unterschrift Anmeldung: _____

Einzugsermächtigung

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der/des Kontoinhaber(s): _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
