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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung

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

Kurs: ATLAS-THERAPIE Ort: FQZ Trier

☐ Samstag 19.09.2020 Gebühren: M 125,-- € NM 160,-- oder

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 Rheinland-Pfalz-Saar bitte angeben, in welcher Landesgruppe. in:

Datum: Unterschrift Anmeldung:

Einzugsermächtigung

IBAN: D E

BIC:

Name der/des Kontoinhaber(s):

Datum: Unterschrift: