

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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum (bitte ankreuzen)

Kurs: **sektorale Heilkundeerlaubnis** Ort: **Trier** Gebühren: M 590,-- NM 685,--

Kurs I-2020 Termin: 14./15.02.2020 und 06.-08.03.2020 und 26.04.2020

Kurs II-2020 Termin: 30./31.10.2020 und 27.-29.11.2020 und 13.12.2020

Name: _____ Vorname: _____

Str.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geb.-Dat.: _____
 Physiotherapeut/in
 Masseur/med. Bademeister/in
 sonst. Beruf _____

Telefon-Nr _____ E-Mail-Adresse.: _____

Mitglied im VPT JA NEIN Fax-Nr.: _____

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: _____
