An den
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 an (bitte ankreuzen)

- ☐ **Handling und Therapiemöglichkeiten in Behindertem- u. Pflegeheimen 15.08.2019**
- ☐ **Therapie bei Morbus Parkinson 16.08.2019**
- ☐ **Spastik 17.08.2019**
- ☐ **Ataxie 18.08.2019**
- ☐ **Neuroanatomie der Motorik 17.09.2019**
- ☐ **Seltene Neurologische Erkrankungen und ihre Therapie 18.09.2019**
- ☐ **Obere Extremität in der Neurologie 19.09.2019**
- ☐ **Neurorehabilitation in der Praxis 20.09.2019**
- ☐ **Kraft, Koordination und Ausdauertraining in der Neurologie 16.11.2019**
- ☐ **Multiple Sklerose 17.11.2019**

Kursort jeweils: Trier Gebühren pro Kurs: M 120,-- € NM 160,--

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: