

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)

- Obere Extremität in der Neurologie 09.06.2018**
 Neurorehabilitation in der Praxis 10.08.2018
 Ataxie 17.08.2018 **Spastik 18.08.2018** **Therapie bei M.Parkinson 19.08.2018**
 Multiple Sklerose 18.08.2018
 Kraft, Koordination und Ausdauertraining in der Neurologie 19.08.2018

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: _____