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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung
Hiermit melde ich mich zum

Manuelle Therapie – Extremitäten- und Wirbelsäulenprogramm

Start: Extremitätenprogramm 11.04.2019 (Wirbelsäulenprogramm 2020/21) verbindlich an**.**

Der Kurs kann nur als Ganzes (Extremitäten- und Wirbelsäulenprogramm) gebucht werden.
Für Masseure und med. Bademeister: ein Erhalt der Kassenzulassung ist nicht möglich – ist bekannt.

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

Datum: Unterschrift Anmeldung:

Einzugsermächtigung

Name des Geldinstitutes:

IBAN: D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Name der/des Kontoinhaber(s):

Datum: Unterschrift: