

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

Fax: 0651-24421

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an:

Kurs: **Sportphysiotherapie incl. Taping-Seminar**

Ort: **Fach- und Qualifizierungszentrum Trier des VPT**

Termin: **03.-05.07.2020**

Gebühren: M 325,-- € NM 365,--

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: _____
