

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

Fax: 0651-24421

**Kursanmeldung**

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an (bitte ankreuzen)

Kurs: **Viszerale Faszientherapie**

Ort: **Trier**

<b>Basiskurs:</b> Viszerofasziale Funktionsketten	<input type="checkbox"/>	23.-25.08.2019	Gebühr je Kursteil: Mitglied 460,-- Nichtmitglied 495,--
<b>Aufbaukurs 1:</b> Faszienkette der Assimilation	<input type="checkbox"/>	26.-28.08.2019	
<b>Aufbaukurs 2:</b> Faszienkette der Zirkulation	<input type="checkbox"/>	27.-29. 09.2019	
<b>Aufbaukurs 3:</b> Faszienkette der Sekretion	<input type="checkbox"/>	30.09.-02.10.2019	

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

---