

Anmeldung zur Weiterbildung „Physikalische Therapie und Balneologie“

Name, Vorname _____

Arbeitgeber _____

Kontaktdaten für weitere Infos zur Veranstaltung (privat oder geschäftlich):

Tel. _____

E-Mail _____

Bitte schicken Sie die Rechnung über € 500,00 an: (privat oder Arbeitgeber)

Name, Vorname _____

Arbeitgeber/ Abteilung _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu dem Kurs:

**Block C „Physikalische Therapien“
13.11.- 15.11.und 20.11.- 22.11.2020**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen des ZaR Münster an.

Bei einem Rücktritt von der Veranstaltung bis zu zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 10% der Kursgebühren erhoben. Eine nicht überwiesene Teilnahmegebühr ist nicht gleichbedeutend mit einem Rücktritt von der Veranstaltung. Die Gebühr muss auch bei Nichterscheinen beglichen werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift