Praxis für Physiotherapie

Manuela Imminger

Gebbertstraße 54
91052 Erlangen
Tel.: 09131-940 29 63
Fax: 09131-940 29 64
www.physiotherapie-imminger.de
behandlung@physiotherapie-imminger.de
StNr. 21626510490

Anmeldung

Kurs:
Leitung:

Beginn:
Dauer: x Min;
Kosten: ,- Euro

Die Kursgebühr überweise ich bis spätestens **den**
auf das Konto bei der Commerzbank **Praxis für Physiotherapie Manuela Imminger, Kto.: 0545660500 BLZ:76080040.**

Die Anmeldung ist mit der Überweisung der Kursgebühr wirksam. Wenn ein Teilnehmer verhindert ist und sich kein Ersatzteilnehmer ergibt, werden die Kursgebühren nicht zurückerstattet
Ich bin damit einverstanden, dass Kursgebühren, in denen ich verhindert bin, nicht erstattet werden.
Hiermit melde ich mich zum , ab dem
verbindlich an.

Name:_____
Vorname:_____
Adresse:_____
Geburtsdatum:_____
Telefon:_____
(mobil):_____
Krankenkasse:_____
E-Mail:_____

Datum_____ Unterschrift_____

Bitte geben Sie diesen Anmeldebogen ausgefüllt zurück oder schicken Sie ihn per Post oder Fax. Die Teilnehmer werden in der Reihenfolge ihrer Anmeldungen aufgenommen und über die Teilnahme informiert. Bei sehr großer Nachfrage bemühen wir uns um einen Ersatzkurs und benachrichtigen Sie.

Bankverbindung: Commerzbank;Kto.:0545660500; BLZ:76080040