



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