

Bitte ausdrucken und per Fax an: 08071 – 77472
oder per Post an: PhysioFortbildung RoMed
Krankenhausstr. 11
D-83512 Wasserburg/Inn

Kursanmeldung

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr. dienstl.: _____

Tel.-Nr. privat: _____

E-mail: _____

Geburtsdatum: _____

Verbindliche Anmeldung für:

Seminar-Nr.	Datum	Kurs-Titel

Die Teilnahmebedingungen erkenne ich an!

Datum, Unterschrift