

# ANMELDUNG

NAME

BEILIEGENDE BERUFSURKUDE/ DIPLOM (PHYSIOTHERAPEUTIN)

BEILIEGENDE APPROBATIONSURKUDE (ÄRZTIN)

STRASSE

HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL

STADT

LAND

TELEFONNUMMER

E-MAIL ADRESSE

## NAME DER FORTBILDUNG

GRUND- UND BASISKURS (MONAT / JAHR)  /

DRUS - ULTRASCHALLKURS (MONAT / JAHR)  /

SONDERKURS (NAME)

Hiermit melde ich mich verbindlich - unter Einhaltung der „Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Kurse des Junginger-Baessler-Konzepts AGB´s" (Version 1/2024) - zum o.g. Kurs an. Mir ist bewusst, dass ich nur als Angehörige einer der beiden aufgeführten Berufsgruppen an der Teilnahme zugelassen bin. Der Kursplatz ist erst sicher, wenn die Teilnahmegebühr auf das vom Veranstalter nach Einreichen der Anmeldung angegebene Konto eingegangen ist und eine Bestätigung vorliegt.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

**WIR FREUEN UNS AUF  
DIE GEMEINSAME ZEIT!**