

Anmeldung

Bitte ausdrucken, ausfüllen und per Post oder Fax zurück an:

ERGO Therapiepraxis Claudia Garmann & Sabine Lüns, Stiftshof 1, 49593 Bersenbrück, Fax: 05439 – 81 59

Name des Teilnehmers:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

ggf. Name des Erziehungsberechtigten:

Krankenkasse:

Telefon privat:

Kurs / Kursgebühr:

Zahlung:

bar

Überweisung auf

KTO 100 043 23

BLZ 265 515 40

Bank Kreissparkasse Bersenbrück

Hiermit akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen:

Ort / Datum

Unterschrift

(Wichtiger Hinweis: Die Anmeldung zu den Kursen erfolgt schriftlich. Weitere Anmeldeformulare erhalten Sie in der Praxis. Mit Abgabe der Anmeldung verpflichten Sie sich zur Zahlung der Teilnahmegebühr)