



PHYSIOPARTNER

Physio Service GmbH
Martin-Luther-Straße 57
71636 Ludwigsburg

FAX: 07141.866085.99

ANMELDUNG SEMINAR / WORKSHOP

Hiermit melde ich mich/uns verbindlich zu folgendem Seminar/WorkShop an:

Seminar: **RehaSport & Prävention – Alternative & Erweiterung**

Ort: _____

Datum: _____

Teilnehmerbeitrag: **€ 98,- pro Person**

Anzahl Personen: _____

Name der Personen: _____

Die Teilnahme ist erst nach Zusendung der Auftragsbestätigung möglich. Den Teilnehmerbetrag zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer werde ich nach Erhalt der Auftragsbestätigung/Rechnung überweisen.

Absender

Name der Praxis: _____

Inhaber/Geschäftsführer: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Telefax: _____

eMail: _____

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel