


KURSANMELDUNG

FAX 04705 95 18 10

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

 info@physio-akademie.de

Physio Akademie gGmbH
Wremen | Wremer Specken 4
27639 Wurster Nordseeküste

Informationen zum Datenschutze

Ihre hier eingegebenen Daten werden von uns gespeichert und verarbeitet, ebenso wie an Datenverarbeitungspartner www.physio-akademie.de/datenrechner.de.

Im Falle einer Zustellungspflicht durch Sie - ohne Anmeldebewilligung - soll Ihnen Daten korrigiert werden. Mit der Anmeldung zum Kurs erklären Sie uns, dass Sie die Verarbeitung

Ich bin:

- Praxisinhaber/in
 Mitarbeiter/in

Die folgende Adresse ist:

- Privat
 Firma

Angaben zu meiner Person (persönlich):

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

☐ Privat _____

☐ Dienst _____

Geb. Datum _____

E-Mail _____

Beruf _____

Kopie der Berufsurkunde liegt der Physio-Akademie vor
 wird als Kopie beigelegt

Mitglied im Deutschen Verband für Physiotherapie (DVP) e.V.:

- ja nein

Mitglieds-Nr.: _____

Rechnungsanschrift:

entspricht meiner Wohnanschrift

Mein Arbeitgeber zahlt die Kurse und benötigt die Rechnung - die Anmeldebewilligung ist gleichzeitig die Rechnung (Nachträgliche Änderungen der Rechnungsempfängers sind nur vor Zahlungseingang und gegen Gebühr möglich.)

Pardonsname: _____

Pardonsanschrift: _____

Hiermit melde ich mich zum folgenden Kurs an:

Kursbezeichnung	Kursort	Kursdatum
Therapiephysiotherapie - Fachrichtung Hand	Münster	Modul I 17.01. - 19.01.2025 Modul II 07.03. - 09.03.2025 Modul III 25.04. - 27.04.2025 Modul IV 20.06. - 22.06.2025 Modul V 05.09. - 07.09.2025 Modul VI 24.10. - 26.10.2025

Ich bringe (mit)meinen Hund mit:

- ja nein

Beim Eingang dieser Anmeldung in unserem Haus erhalten Sie den Verlag sowie eine Daten-Zählungsverteilung. www.physio-akademie.de gilt als Anmeldebewilligung als verbindlich und ist für Komplex dabei.

(Allgemeine AGBs finden Sie unter www.physio-akademie.de/agb)

ja nein Möchten Sie unsere Newsletter und Infoblätter per E-Mail erhalten?

ja nein Möchten Sie sämtlichen Schriftverkehr von uns zukünftig per E-Mail erhalten?

Datum, Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die AGB und die Datenschutzerklärung der Physio-Akademie gGmbH an.