

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 Datenschutz:

Ihre hier angegebenen Daten werden von uns gespeichert und verarbeitet, siehe unsere Datenschutzerklärung unter www.physio-akademie.de/datenschutz.

Im Kurs wird - zwecks Prüfung durch Sie - eine Anwesenheitsliste mit Ihren Daten her-umgereicht. Mit der Anmeldung zum Kurs erteilen Sie uns auch dafür Ihre Einwilligung.

Ich bin:

- Praxisinhaber/in
 Mitarbeiter/in

Angaben zu meiner Person (privat):

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Privat _____

Dienst _____

Geb. Datum _____

E-Mail _____

Beruf _____

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

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

ja nein

Mitglieds-Nr.: _____

Rechnungsanschrift:

entspricht meiner Privatanschrift

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

Praxisname: _____

Praxisanschrift: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgenden Kursen an:

Kurs-Nr.	Kursbezeichnung	Kursort	Kursdatum
____/____	_____	_____	_____ 20 ____
____/____	_____	_____	_____ 20 ____
____/____	_____	_____	_____ 20 ____

Ihr Kursplatz wird schriftlich bestätigt. **Die Anmeldebestätigung ist gleichzeitig die Rechnung**, der Sie die Daten zur Zahlung entnehmen.

Die Kurszusage mit Informationen zu Kursort und Kurszeiten erhalten Sie nach Eingang der Kursgebühr.

Bei Absage/Kursumbuchung des angemeldeten Kurses bis 8 Wochen vor Kursbeginn berechnen wir eine Verwaltungsgebühr von 10,00 €. B
is 4 Wochen vor Kursbeginn berechnen wir 60% der Kursgebühr als Stornogebühr, bei weniger als 4 Wochen 80%.

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

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

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

Datum, Unterschrift

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