

Rückfragen und weitere Anregungen:

AG Lehrer im ZVK e.V.
Regine A. Schmidt
Körnerstr. 85
50823 Köln
Tel./Fax: **0221/5107194**
Email: schmidtreg@med.uni-duesseldorf.de

✂

Anmeldung:

**Hiermit melde ich mich für folgende Fortbildung verbindlich an:
„ICF-Befund“**

Dozent: Prof. Dr. Klemme
am 25.01.2013 von 9.00 – 16.00h
Im Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe
Fachbereich Physiotherapie Geb. 15.14
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstrasse 5 (Eingang: Christophstrasse)
40225 Düsseldorf

Name, Vorname:

Adresse:

Tel./Fax./Email:

Mitglied im ZVK: Ja/Nein

Kosten: 75,00 € Mitglieder ZVK 100,00 € Nichtmitglieder ZVK

Ich stimme zu, dass meine Adresse zur Bildung von
Fahrgemeinschaften weitergegeben werden kann:

Ja/Nein

Datum:

Unterschrift:

Anmeldung an:

Regine Astrid Schmidt
Körnerstr. 85
50823 Köln
Tel./Fax.: **0221-5107194**
Email: schmidtreg@med.uni-duesseldorf.de

Bitte überweisen Sie zur Bestätigung Ihrer Anmeldung zum Seminar den Betrag.

!!! Bei Rücktritt innerhalb von 7 Tagen vor der Veranstaltung erlauben wir uns 25% des Gesamtbetrages einzubehalten, bei 3 Tagen vorher 50% und am selben Tag 100%. Ausnahmen gelten bei plötzlicher Krankheit (Vorlage einer Krankmeldung ist obligatorisch).

Konto: AG Lehrer, Postbank Köln, BLZ: 37010050, Konto Nr. 972259504