



Praxis für Physiotherapie und Ergotherapie

## Kursanmeldung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

### Rückenschule

Beginn: \_\_\_\_\_

Zwei Wochen vor Kursbeginn erhalten die Teilnehmer eine verbindliche Anmeldebestätigung und eine Rechnung. Die Kursgebühr ist vollständig vor Kursbeginn in der Praxis oder als Überweisung zu entrichten. Der Kurs kann kurzfristig, insbesondere bei ungenügender Beteiligung abgesagt werden. Bereits entrichtete Gebühren werden dann erstattet.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

PAR Strausberg  
Praxis für Physiotherapie und Ergotherapie  
Berliner Straße 83 , 15344 Strausberg

Telefon: 03341/ 3564714  
[info@par-strausberg.de](mailto:info@par-strausberg.de)  
[www.par-strausberg.de](http://www.par-strausberg.de)

Bankverbindung:  
Berliner Sparkasse  
IBAN DE64 1005 0000 0190 1348 10