Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e.V.
Landesverband NRW
z.Hd. Regine Babel
Am Feuerschlößchen 7
53604 Bad Honnef

A n m e l d u n g

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der Ausbildung zum Übungsleiter für Funktionstraining Osteoporose in Selbsthilfegruppen an.

Termin: 14.03. – 15.03.2020	**Beginn:**	**Samstag 09.00 Uhr**
	Ende:	**Sonntag ca. 16.30 Uhr**

Ort: Lüdenscheid, Märkische Rehakliniken, Paulmannshöher Str. 14

Teilnahmevoraussetzung: Physiotherapeut / Krankengymnast
Diplom-Sportlehrer

Meine Berufsbezeichnung: ……..
Nachweis in Kopie füge ich dieser Anmeldung bei.

Tätig als Übungsleiter in der BfO-Selbsthilfegruppe Nr. ……. Ort:…….…..

Seit: ……. Name der Gruppenleitung: ……..……

Noch nicht als Übungsleiter tätig: .....

Kosten in Höhe von 195,-- Euro incl. Kaltgetränke, Kaffee, Tee, belegte Brötchen, Gebäck, Obst usw. überweise ich vor Beginn des Kurses auf das Konto des Landesverbandes NRW bei:

Sparkasse Duisburg
IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39 BIC: DUISDE33XXX
Kennwort: Zusatzausbildung

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung erhalten Sie die Teilnahmebestätigung, sowie Anreiseskizze und Zimmerhinweise, Zeitplan und Inhalte.

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass bei Nichtteilnahme oder Absage 14 Tage vor Beginn der Kurse 20 % der Gesamtsumme für Verwaltungsaufwand zu zahlen sind.

Denken Sie vor der Anreise auch an Turn- und Badesachen, sowie Schreibmaterial.

Anmeldeschluss ist der 14. Februar 2020

Meine persönlichen Angaben: Name: ……
Beruf: ……
Straße: …….
PLZ/Ort: …….…..Tel: ….…….……..

Datum und Unterschrift ……..……