



Ankündigung Osteoporose-Refresher-Kurs Therapeuten/innen und Übungsleiter/innen

Wann:	Samstag, 15.11.2025
Wo:	Sportklinik Hellersen Paulmannshöher Str. 17 58515 Lüdenscheid
Uhrzeit:	08:30 bis ca. 17:00 Uhr
Wer kann und soll daran teilnehmen:	Übungsleiter der SH-Gruppen des BfO e.V.
Teilnahme- voraussetzung:	Zusatzausbildung/Grundkurs für Osteoporose-Übungsleiter Erfahrung in der Betreuung von Osteoporose-Gruppen
Zielsetzung:	■ Lizenzverlängerung
Kosten:	120,00 € für im BfO tätige Übungsleiter/innen 130,00 € für nicht im BfO tätige Übungsleiter/innen Jeweils inkl. Mittagessen, Kaltgetränke, Kaffee, Tee, Gebäck
Wo und wie kann bezahlt werden?	Die Kosten sind auf das Konto des Landesverband NRW zu überweisen: Kennwort: „ Refresher “, Name, Gruppennummer, Kursdatum Stadtparkasse Duisburg IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39 BIC: DUISDE33XXX
Anmeldung:	Die Anmeldung ist schriftlich zu stellen an: Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. Landesverband NRW Regine Babel Am Feuerschlößchen 7 53604 Bad Honnef
Anmeldeschluss:	2 Wochen vor Beginn des jeweiligen Kurses Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf 20 Personen.

Weiterbildung schafft Wertschöpfung.
Wir freuen uns auf Ihren Seminarbesuch! Ihr BfO Team



Anmeldung Refresherkurs

BfO e.V.
Landesverband NRW
Regine Babel
Am Feuerschloßchen 7
53604 Bad Honnef

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Teilnahme am Refresher-Kurs für ausgebildete Osteoporose-Therapeuten/in und Übungsleiter/in in Selbsthilfegruppen an.

Termin: **Samstag, den 15.11.2025, 08:30 – ca. 17:00 Uhr**
Ort: **Sportklinik Hellersen, Paulmannshöher Str. 17, 58515 Lüdenscheid**
Teilnahme-
voraussetzung: **Zusatzausbildung/Grundkurs für Osteoporose-Übungsleiter
Erfahrung in der Betreuung von Osteoporose-Gruppen**

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

Seit: _____ Name der Gruppenleitung: _____

Die Kosten in Höhe von 120,00 € für im BfO tätige Übungsleiter/innen, 130,00 € für nicht im BfO Tätige, (jeweils incl. Mittagessen, Kaltgetränke, Kaffee, Tee, Gebäck) überweise ich vor Beginn des Kurses auf das Konto des Landesverbandes NRW:

Stadtsparkasse Duisburg **IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39**
BIC: DUISDE33XXX
Kennwort: Refresher, Name, Gr.-Nr., Kursdatum

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

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 **Sportsachen sowie Schreibmaterial**.
Anmeldeschluss ist jeweils 3 Wochen vor Kursbeginn.

Meine persönlichen Angaben (**bitte Druckbuchstaben**):

Name: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Datum, Unterschrift: _____