

ANMELDUNG 23. Interdisziplinäres Symposium

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Datum	Teilnahmegebühr
18./19.11.2022	Ärzte: Euro 190.- Physiotherapeuten: Euro 150.-

Veranstaltungsort: Hörsaal Krankenhaus Barmherzige Brüder, Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg

Die Kursgebühr werde ich bis 15.10.2022 auf das Konto 136000 bei der Volksbank Regensburg (BLZ 750 900 00) überweisen.

SWIFT-BIC: GENODEF1R01

IBAN: DE58 7509 0000 0000 1360 00

Die Bankverbindung habe ich registriert, sowie den Zeitpunkt der Fälligkeit anerkannt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

--	--

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Beruf:		
Straße:	PLZ:	Ort:
Tel. geschäftlich:	Tel. privat:	Mail:
Bei Rechnung an Arbeitgeber:	Name:	
Straße:	PLZ	Ort: