

## ANMELDUNG 2

### 24. Interdisziplinäres Symposium

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

| Datum          | Teilnahmegebühr                                    |
|----------------|--|
| 24./25.11.2023 | Ärzte: Euro 190.-<br>Physiotherapeuten: Euro 150.- |

#### Veranstaltungsort:

Regensburger Domspatzen (Wolfgangssaal)  
Reichsstr. 22 (Eingang Diepenbrockstraße)  
93055 Regensburg

Die Kursgebühr werde ich bis 15.10.2023 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:        |