

## 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

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