

An  
Medic-Fobi  
Prof.-Dr.-Schedel-Str. 5

Bei Kostenübernahme: <b>Name / Adresse des Arbeitgebers</b>  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

94136 Thyrnau-Kellberg

Kursdaten:

<b>Kursreihe:</b>	<b>Manuelle Therapie der FAMP - Kursreihe 2019-2021</b>
<b>Kursdatum:</b>	06.-09.02.2019   15.-18.05.2019   25.-28.09.2019   08.-11.01.2020   22.-25.04.2020   05.-08.08.2020   16.-19.12.2020   03.-06.03.2021   Prüfung 07.03.2021
<b>Kursgebühr:</b>	295 € pro Kursteil / 200 € Prüfung

Personendaten: (bitte eintragen)

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ/Ort:
Tel. Geschäftlich:
Tel. Privat:
Tel. Mobil:
E-Mail (erforderlich):
Berufsbezeichnung:
<i>Die AGB's ( unter <a href="http://www.medic-fobi.de">www.medic-fobi.de</a> ) habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.</i>
<i>Die Kursgebühr überweise ich spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn und bei kurzfristiger Anmeldung sofort auf das Konto Nr. 30253744 bei der Sparkasse Passau (BLZ 74050000) SWIFT CODE: BYLADEM1PAS IBAN: DE29 7405 0000 0030 2537 44</i>
<small>Die allgemeinen Bedingungen (AGB's) zur Teilnahme an den Fortbildungskursen habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt. Ich bin damit einverstanden, dass die Medic-Fobi Fobi Fortbildungsakademie für die Bearbeitung und Abwicklung der Kursanmeldung notwendige personenbezogene Daten erhebt, elektronisch speichert, nutzt und verarbeitet. Außerdem kann ich der Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu Informationszwecken jederzeit widersprechen.</small>
<b>Bitte legen Sie, wenn für den Kurs benötigt, Ihre Berufsurkunde bei, <u>wenn diese noch nicht bei uns vorliegt.</u></b>

Datum, Unterschrift