

## Anmeldeformular (Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden)

### Praxis medimpuls

Zentrum für Diagnostik, Therapie und Training

Piaristengasse 2 - 4/8

1080 Wien

Tel. 0043-(0)1-8901719

[info@medimpuls.at](mailto:info@medimpuls.at)

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs/Fortbildung verbindlich an:

### Neurophysiologisches Personaltraining für Rückenpatienten nach Dr. Brügger/Placht – Lizenzkurs -

Datum : **12. – 14.01.2018**

Kurszeiten: Tag 1 und 2: 9 – 18 Uhr, Tag 3: 9 -16 Uhr

Kursort : **Praxis medimpuls**

Zentrum für Diagnostik, Therapie und Training

Piaristengasse 2 - 4/8

1080 Wien

Kurspreis: 390 € incl. Kursmanual von ca. 136 Seiten und Handout für Kursteilnehmer

Kontoverbindung: IBAN AT20 3200 0000 0773 2951, BIC RLNWATWW

Jeder Kursteilnehmer erhält zum Ende des Kurses eine gesonderte Teilnahmebescheinigung, auf der die Kursgebühr quittiert wird.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter Tel: 0043-(0)1-8901719 zur Verfügung