

KURSANMELDUNG

FAX 04705 95 18 10

Bitte in Druckschrift ausfüllen.



info@physio-akademie.de

Physio Akademie gGmbH
Wremen | Wremer Specken 4
27639 Wurster Nordseeküste

Informationen zum Datenschutz:

Ihre hier angegebenen Daten werden von uns gespeichert und verarbeitet, siehe unsere Datenschutzerklärung unter www.physio-akademie.de/datenschutz.
Im Kurs wird - zwecks Prüfung durch Sie - eine Anwesenheitsliste mit Ihren Daten herumgereicht. Mit der Anmeldung zum Kurs erteilen Sie uns auch dafür Ihre Einwilligung.

Ich bin:

- ☐ Praxisinhaber/in
☐ Mitarbeiter/in

Die folgende Adresse ist:

- ☐ Privat
☐ Praxis

Angaben zu meiner Person (privat):

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Privat _____

Dienst _____

Geb. Datum _____

E-Mail _____

Beruf _____

Kopie der Berufsurkunde ☐ liegt der Physio-Akademie vor
☐ wird als Kopie beigelegt

Mitglied im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.:

☐ ja ☐ nein

Mitglieds-Nr.: _____

Rechnungsanschrift:

☐ entspricht meiner Privatschrift

☐ Mein Arbeitgeber zahlt die Kurse und benötigt die Rechnung - die Anmeldebestätigung ist gleichzeitig die Rechnung:
(Nachträgliche Änderungen des Rechnungsempfängers sind nur vor Zahlungseingang und gegen Gebühr möglich.)

Praxisname: _____

Praxisanschrift: _____

Hiermit melde ich mich zum folgenden Kurs an:

Kursbezeichnung	Kursort	Kursdatum
Tierphysiotherapie - Fachrichtung Hund 2025	Wremen	

Modul I	05.09. – 07.09.2025
Modul II	14.11. – 16.11.2025
Modul III	16.01. – 18.01.2026
Modul IV	13.03. – 15.03.2026
Modul V	24.04. – 26.04.2026
Modul VI	19.06. – 21.06.2026

Ich bringe (m)einen Hund mit:

☐ ja ☐ nein

Nach Eingang dieser Anmeldung in unserem Hause erhalten Sie den Vertrag sowie eine Raten-/Zahlungsvereinbarung zugesandt. Erst nach Eingang dieser Unterlagen gilt Ihre Anmeldung als verbindlich und ist Ihr Kursplatz sicher.

(Allgemeine AGBs finden Sie unter www.physio-akademie.de/agb)

☐ ja ☐ nein Möchten Sie unsere Newsletter und Infoletter per E-Mail erhalten?

☐ ja ☐ nein Möchten Sie sämtlichen Schriftverkehr von uns zukünftig per E-Mail erhalten?

Datum, Unterschrift _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB und die Datenschutzerklärung der Physio-Akademie gGmbH an.