

BOBATH-REFRESHER-KURS Kurszentrum Bremen-Mitte 2024 / 25
für ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen mit Bobath-Kurs

Kursanmeldung (Bitte in Blockschrift und vollständig ausfüllen)

KURSBEZEICHNUNG: Bobath-Refresher-Kurs

TERMINE: 22. – 24. Nov. 2024 und 17. – 19. Jan. 2025

**ORT: Bobath-Kurszentrum Bremen
Praxis für Physiotherapie Karoline Munsch, Lüssumer Str. 1, 28779 Bremen**

NAME..... VORNAME.....

GEB.-DATUM

WOHNORT

STRASSETEL

MAIL

BERUFSAUSBILDUNG

BOBATH-KURS (wann und wo)

Zertifikat bitte beifügen (Voraussetzung für Teilnahme)

Derzeitig tätig in Praxis/Einrichtung:

Rechnungsadresse:.....

.....

Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse und Rufnummer an andere

TeilnehmerInnen desselben Kurses einverstanden:

ja nein

Zum obigen Seminar melde ich mich verbindlich an:

.....
(Ort / Datum)

.....
(Unterschrift)