



Anmeldung

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung noch nicht zur Teilnahme berechtigt

| | |
|--|---|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Titel / Berufsbezeichnung | |
| E-Mail-Adresse (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) | |
| Mitarbeiter der DRV : ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Klinik/Dienststelle, genaue Anschrift, Telefon (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) |

ANTWORT

per Mail an: karina.fischer@drv-bund.de

Um Rücksendung der Anmeldung bis zum 15.03.2019 wird gebeten

0435.1601 „Fachtagung Bewegungstherapie in der Reha,,

Veranstaltungsort:

Bildungszentrum Erkner, Seestraße 39, 15537 Erkner

Beginn: 24.05.2019 um 12:00 Uhr Ende: 25.05.2019 um 12.30 Uhr

Ich möchte an dem oben genannten Seminar teilnehmen:

- Von einer Zimmerreservierung bitte ich abzusehen
- Ich bitte um Reservierung eines Einzelzimmers für die Zeit vom **24.05.2019 bis 25.05.2019**

Datum des Antrages

Unterschrift