

Anmeldung 2019

Ich nehme mit _____ Personen am Congress teil.

Workshop H. Merkt

„Osteopathische Behandlung des Beckens...“ am Freitag

Workshop L. Krinner

„Auswirkungen von fehlerhaftem Sehen...“ am Freitag

Samstag und Sonntag

Tageskarte Samstag

Tageskarte Sonntag

Der Betrag von Euro _____ wird überwiesen.

(Volksbank Warendorf · BLZ 412 62 501 · Konto-Nr. 69 25 88 00

IBAN: DE95 4126 2501 0069 2588 00 · BIC: GENODEM1AHL)

Ich bin Mitglied

Ja, Mitgliedsnr. _____

Ich will Mitglied werden

Zur besseren Planung bitte ankreuzen:

Ich nehme am Gesellschaftsabend mit _____ Personen teil

Bitte reservieren Sie ein Zimmer im Tagungszentrum:

ja nein (EZ ca. 45,-€ / DZ p.P. ca. 35,-€)

von _____ bis _____

EZ DZ

Zimmer im Waldhotel bitte selbst buchen. (Preise bitte beim Hotel erfragen)

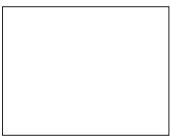
Tel: 09128/9192-0 Fax: 09128/9192-50 (Bei Buchung bitte IFPB-Kongress angeben)

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Stempel:



ANMELDUNG

zum Jahreskongress 2019

International Congress for Proprioceptive
& Biomechanical Therapies

29. – 31. März 2019

Tagungszentrum Rummelsberg

International Federation for Proprioceptive
& Bio-mechanical Therapies (I.F.P.B.) e.V.
Schloßstr. 1

D-48336 Sassenberg