



therapäd GmbH . Schönauer Landstr. 6 . 04178 Leipzig

Heilpädagogik

Ergotherapie

Logopädie

Physiotherapie

Kurs-Anmeldeformular

Fax: 0341 – 55 01 90 59

Diese Daten sind die Basis für die Erstellung der Teilnehmerlisten, Teilnehmerurkunden und Rechnungen.

therapäd GmbH
Schönauer Landstr. 6
04178 Leipzig

Tel: 0341. 55 01 88 17
Fax: 0341. 55 01 90 59
www.therapaedica.de
iff@therapaedica.de

Geschäftsführer:
Frau Dr. Karla Amm
Herr Oliver Päch
HRB: 28059
Sitz: Leipzig

Bankverbindung: APO,
BLZ: 300 606 01
Kto: 000 867 52 87

Anmeldung

Kursangebot:

Titel /Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geb. Datum:

Tel. / Fax

Mobil:

E-Mail:

Hiermit melde ich mich verbindlich zu oben
angegebenem Kurs an.

Bitte per Fax oder per Post an die aufgeführte Adresse senden.

Die AGB's habe ich gelesen und mit den Teilnahmebedingungen erkläre ich
mich einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift: