

# ANMELDEFORMULAR

## TREFFPUNKT WISSENSCHAFT

„Exzentrisches Training in der Physiotherapie“

Am 22. Juli 2021, von 18.30 Uhr bis 19.30 Uhr

(Online-Veranstaltung)

Bitte senden Sie dieses Formular bis zum 18.7.2021 an:

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

c/o P.C.M. PhysioCongress & Medien GmbH

Postfach 21 07 68

50532 Köln



E-Mail: [info@physiocongress.de](mailto:info@physiocongress.de)

Fax: Fax: +49 (0)221 981027-25

1. Bitte speichern Sie das Formular auf Ihrem Computer ab.
2. Füllen Sie es anschließend aus und speichern es erneut ab.
3. Senden Sie das Formular als E-Mail-Anhang an: [info@physiocongress.de](mailto:info@physiocongress.de)

Oder füllen Sie es bitte mit Druckschrift aus und senden es per Post oder Fax an P.C.M.

Bitte benutzen Sie jeweils ein Formular pro Teilnehmer und füllen Sie es mit Druckschrift aus:

- Teilnehmer:**
- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niedergelassene/r PT | <input type="checkbox"/> Freiberuflich tätige/r PT | <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin |
| <input type="checkbox"/> PT-Schüler*in        | <input type="checkbox"/> Studierende/r             | <input type="checkbox"/> Dozent*in   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges            |  |                                      |

Mitglied von PHYSIO-DEUTSCHLAND\*, Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_ im Landesverband: \_\_\_\_\_

## Die Teilnahme am Treffpunkt Wissenschaft ist kostenfrei!

### Teilnehmeranschrift:

Name:	Vorname:	Titel:
Straße:	Bundesland:	PLZ, Ort:
Telefon:	Fax:	E-Mail:

### Anmeldebedingungen:

Teilnahme am Treffpunkt Wissenschaft wird nach Eingang der Anmeldung von P.C.M. PhysioCongress & Medien GmbH schriftlich bestätigt. Alle Buchungen sind verbindlich. Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Mündliche Absprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht von der P.C.M. GmbH schriftlich bestätigt werden. Ein Anspruch auf die Teilnahme am Treffpunkt Wissenschaft besteht nicht. Ich willige ausdrücklich ein, dass meine personenbezogenen Daten für weitere Informationen über PHYSIO-DEUTSCHLAND und Veranstaltungen des Bundes- bzw. der Landesverbände gespeichert werden. Ich willige ausdrücklich ein, vom Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. (Bund- oder Landesverbände) per E-Mail oder anderen elektronischen Medien für die hier angeforderten Informationen kontaktiert zu werden. Ich kann diese Einverständniserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen durch formlose schriftliche Mitteilung unter [info@physiocongress.de](mailto:info@physiocongress.de) widerrufen. Meine personenbezogenen Daten werden nur zum oben genannten Zweck gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben, außer es ist gesetzlich vorgeschrieben. Weitere Informationen zu unserem Datenschutz finden Sie unter [www.physio-deutschland.de/fachkreise/service/datenschutz.html](http://www.physio-deutschland.de/fachkreise/service/datenschutz.html). Veranstalter ist der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK), die P.C.M. GmbH handelt im Namen des Veranstalters. Gerichtsstand ist Köln.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_