

# Osteoporose-Zusatzausbildung Therapeuten/Innen

<b>Wann?</b>	14. März bis 15. März 2020
<b>Wo?</b>	<b>Märkische Rehaklinik Paulmannshöher Str. 14 58515 Lüdenscheid</b>
<b>Welcher Zeitraum?</b>	<b>Samstag: 09:00 Uhr</b> bis voraussichtlich <b>Sonntag ca. 16:30 Uhr</b>
<b>Teilnahmevoraussetzung?</b>	Physiotherapeut / Krankengymnast / Diplom-Sportlehrer
<b>Welche Zielsetzung?</b>	■ Zertifizierung zum Übungsleiter für Funktionstraining bei Osteoporose
<b>Wie hoch sind die Kosten ?</b>	195,00 € inkl. Kaltgetränke, Kaffee, Tee, belegte Brötchen, Gebäck, Obst usw.
<b>Wo und wie kann bezahlt werden?</b>	Die Kosten sind auf das Konto des Landesverbandes NRW Kennwort: „Zusatzausbildung“ „Stadtparkasse Duisburg-Selm“ IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39, BIC: DUISDE33XXX zu überweisen.
<b>Wann und wo kann ich mich anmelden?</b>	Die Anmeldung bitte <b>schriftlich</b> an den: Landesverband NRW Regine Babel Am Feuerschlößchen 7 53604 Bad Honnef
<b>Anmeldeschluss?</b>	3 Wochen vor Beginn des jeweiligen Kurses

**Weiterbildung schafft Wertschöpfung.  
Wir freuen uns auf Ihren Seminarbesuch!**

**Ihr BfO-Team**

Bundesselbsthilfverband f. Osteoporose e.V. Landesverband NRW  
Regine Babel  
Am Feuerschlößchen 7

53604 Bad Honnef

## A n m e l d u n g

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der Ausbildung zum Übungsleiter für Funktionstraining Osteoporose in Selbsthilfgruppen an.

**Termin: 14.03 – 15.03.2020**

**Beginn:**

**Samstag 09.00 Uhr**

**Ende:**

**Sonntag ca. 16.30 Uhr**

Ort: Lüdenscheid, Märkische Rehakliniken, Paulmannshöher Str. 14

Teilnahmevoraussetzung:      Physiotherapeut / Krankengymnast  
  Diplom-Sportlehrer

Meine Berufsbezeichnung: .....

Nachweis in Kopie füge ich dieser Anmeldung bei.

Tätig als Übungsleiter in der BfO-Selbsthilfgruppe Nr.....      Ort:.....

Seit:.....      Name der Gruppenleitung: .....

Noch nicht als Übungsleiter tätig: .....

Kosten in Höhe von 195,- Euro incl. Kaltgetränke, Kaffee, Tee, belegte Brötchen, Gebäck, Obst usw. überweise ich vor Beginn des Kurses auf das Konto des Landesverbandes NRW bei:

Sparkasse Duisburg

IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39      BIC: DUISDE33XXX

Kennwort:      Zusatzausbildung

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung erhalten Sie die Teilnahmebestätigung, sowie Anreiseskizze und Zimmerhinweise, Zeitplan und Inhalte.

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass bei Nichtteilnahme oder Absage 14 Tage vor Beginn der Kurse 20 % der Gesamtsumme für Verwaltungsaufwand zu zahlen sind.

Denken Sie vor der Anreise auch an Turn- und Badesachen, sowie Schreibmaterial.

Anmeldeschluss ist der 22. Februar 2020

Meine persönlichen Angaben:      Name: .....

  Beruf: .....

  Strasse: .....

  Ort: ..... Tel: .....

Datum und Unterschrift .....