



**Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e.V.  
Landesverband Niedersachsen1**

**Karl Jeworutzki – Rosenstraße 6 – 26849 Filsum – Tel.: 04957/9288920**

**Mail: info @bfo-lv-nds.de**

**Ankündigung Refresherkurs**

**Wann? 20.11.2021**

**Wo? AKTIVITA Med. Gesundheitszentrum  
Nikolaistraße 34, 49152 Bad Essen**

**Welcher Zeitraum? Samstag: 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr**

**Teilnahme-  
voraussetzung? Mit erfolgreich bestanden Grundkurs  
(Kursauffrischung all 4 Jahre)**

**Welche Zielsetzung? Neue Erkenntnisse für zertifizierte Übungsleiter zum  
Funktionstraining bei Osteoporose.**

**Wie hoch sind  
die Kosten? 100,00 € inklusive Imbiss**

**Wo und wie kann  
bezahlt werden? Die Kosten sind auf das Konto des Landesverband Niedersachsen1  
Kennwort: Zusatzausbildung und Name des Teilnehmers**

Sparkasse Göttingen  
**IBAN: DE82 2605 0001 0004 7155 20**  
**BIC: NOLADE 21 GOE**  
zu überweisen.

**Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben.**

**Wann und wo kann  
ich mich anmelden? Die Anmeldung ist **schriftlich** an den  
Landesverband Niedersachsen1 zu richten  
**Anmeldeformular stehen zum herunter laden bereit****

**Per Brief:**  
Karl Jeworutzki, Rosenstr. 6, 26849 Filsum

**Oder per E-Mail:**  
info@bfo-lv-nds.de

**Anmeldeschluss? 2 Wochen vor Beginn des Kurses**

**Wir freuen uns auf Ihren Seminarbesuch!**



**Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e.V.**  
**Landesverband Niedersachsen1**

**Karl Jeworutzki – Rosenstraße 6 – 26849 Filsum – Tel.: 04957/9288920**

**Mail: info @bfo-lv-nds.de**

**Anmeldung Refresherkurs**

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

**Termin:** 20.11.2021      **Beginn:** 20.11.2021 – 09:00 Uhr      **Ende:** 20.11.2021 – 18:00 Uhr

**Ort:** Aktivita Gesundheitszentrum, Nikolaistr. 34, 49152 Bad Essen

Teilnahmevoraussetzung: Physiotherapeut / Krankengymnast  
Diplom-Sportlehrer (bei Fragen, siehe oben)

Meine Berufsbezeichnung: .....

Nachweis in Kopie füge ich dieser Anmeldung bei. (wenn dem BfO noch nicht vorliegt)

Tätig als Übungsleiter in der BfO-Selbsthilfegruppe Nr..... Ort.....

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

Kosten in Höhe von € 100,00 überweise ich 2 Wochen vor Beginn des Kurses auf das Konto des Landesverbandes Niedersachsen.

**Sparkasse Göttingen**

**IBAN: DE82 2605 0001 0004 7155 20**

**BIC: NOLADE21GOE**

**Kennwort: Zusatzausbildung. Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben**

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung erhalten Sie die Teilnahmebestätigung, sowie Unterstützung bei der Zimmersuche, Zeitplan und Inhalte.

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass bei Nichtteilnahme oder Absage 8 Tage vor Beginn der Kurse 20 % der Gesamtsumme für Verwaltungsaufwand zu zahlen sind.

Denken Sie vor der Anreise auch an Gymnastikleidung sowie Schreibmaterial.

Anmeldeschluss 2 Wochen vor Beginn

Meine persönlichen Angaben:    Name:.....

Beruf: .....

Straße:.....

Ort: .....

Tel:.....

E-Mail.....

Datum und Unterschrift: .....