



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

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

Mail: info @bfo-lv-nds.de

**Ankündigung Refresherkurs**

<b>Wann?</b>	<b>16.07.2022</b>
<b>Wo?</b>	<b>AKTIVITA Med. Gesundheitszentrum Nikolaistraße 34, 49152 Bad Essen</b>
<b>Welcher Zeitraum?</b>	<b>Samstag: 09:00 Uhr bis 17:30 Uhr</b>
<b>Teilnahme- voraussetzung?</b>	<b>Mit erfolgreich bestanden Grundkurs (Kursauffrischung all 4 Jahre)</b>
<b>Welche Zielsetzung?</b>	Neue Erkenntnisse für zertifizierte Übungsleiter zum Funktionstraining bei Osteoporose.
<b>Wie hoch sind die Kosten?</b>	<b>100,00 € inklusive Imbiss</b>
<b>Wo und wie kann bezahlt werden?</b>	Die Kosten sind auf das Konto des Landesverband Niedersachsen1 <b>Kennwort: Zusatzausbildung und Name des Teilnehmers</b>  Sparkasse Göttingen <b>IBAN: DE82 2605 0001 0004 7155 20</b> <b>BIC: NOLADE 21 GOE</b> zu überweisen.  <b>Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben.</b>
<b>Wann und wo kann ich mich anmelden?</b>	Die Anmeldung ist <b>schriftlich</b> an den Landesverband Niedersachsen1 zu richten <b>Anmeldeformular stehen zum herunter laden bereit</b>  <b>Per Brief:</b> Karl Jeworutzki, Rosenstr. 6, 26849 Filsum  <b>Oder per E-Mail:</b> info@bfo-lv-nds.de
<b>Anmeldeschluss?</b>	<b>2 Wochen vor Beginn des Kurses</b>

**Wir freuen uns auf Ihren Seminarbesuch!**



**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:** 16.07.2022      **Beginn:** 16.07.2022 – 09:00 Uhr      **Ende:** 16.07.2022 – 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 Gymnastikkleidung sowie Schreibmaterial.

Anmeldeschluss 2 Wochen vor Beginn

Meine persönlichen Angaben: Name:.....

Beruf: .....

Straße:.....

Ort: .....

Tel:.....

E-Mail.....

Datum und Unterschrift: .....