



Ankündigung Osteoporose-Refresher-Kurs Therapeuten/innen und Übungsleiter/innen

| | |
|--|---|
| Wann: | Samstag, 28.10.2023 |
| Wo: | Sportklinik Hellersen Paulmannshöher Str. 17 58515 Lüdenscheid |
| Uhrzeit: | 08:30 bis ca. 17:00 Uhr |
| Wer kann und soll daran teilnehmen: | Übungsleiter der SH-Gruppen des BfO e.V. |
| Teilnahmevoraussetzung: | Zusatzausbildung/Grundkurs für Osteoporose-Übungsleiter Erfahrung in der Betreuung von Osteoporose-Gruppen |
| Zielsetzung: | ■ Lizenzverlängerung |
| Kosten: | 120,00 € für im BfO tätige Übungsleiter/innen 130,00 € für nicht im BfO tätige Übungsleiter/innen Jeweils inkl. Mittagessen, Kaltgetränke, Kaffee, Tee, Gebäck |
| Wo und wie kann bezahlt werden? | Die Kosten sind auf das Konto des Landesverband NRW zu überweisen: Kennwort: „ Refresher “, Name, Gruppennummer, Kursdatum Stadtparkasse Duisburg IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39 BIC: DUISDE33XXX |
| Anmeldung: | Die Anmeldung ist schriftlich zu stellen an: Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. Landesverband NRW Regine Babel Am Feuerschlößchen 7 53604 Bad Honnef |
| Anmeldeschluss: | 3 Wochen vor Beginn des jeweiligen Kurses Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf 20 Personen. |

Weiterbildung schafft Wertschöpfung.
Wir freuen uns auf Ihren Seminarbesuch! Ihr BfO Team



Anmeldung Refresherkurs

BfO e.V.
Landesverband NRW
Regine Babel
Am Feuerschlößchen 7

53604 Bad Honnef

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Teilnahme am Refresher-Kurs für ausgebildete Osteoporose-Therapeuten/in und Übungsleiter/in in Selbsthilfegruppen an.

Termin: **Samstag, den 28.10.2023, 08:30 – ca. 17:00 Uhr**
Ort: **Sportklinik Hellersen, Paulmannshöher Str. 17, 58515 Lüdenscheid**
Teilnahme-
voraussetzung: **Zusatzausbildung/Grundkurs für Osteoporose-Übungsleiter
Erfahrung in der Betreuung von Osteoporose-Gruppen**

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

Seit: _____ Name der Gruppenleitung: _____

Die Kosten in Höhe von 120,00 € für im BfO tätige Übungsleiter/innen, 130,00 € für nicht im BfO Tätige, (jeweils incl. Mittagessen, Kaltgetränke, Kaffee, Tee, Gebäck) überweise ich vor Beginn des Kurses auf das Konto des Landesverbandes NRW:

Stadtsparkasse Duisburg **IBAN: DE25 3505 0000 0213 0008 39**
BIC: DUISDE33XXX
Kennwort: Refresher, Name, Gr.-Nr., Kursdatum

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

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 **Sportsachen sowie Schreibmaterial**.
Anmeldeschluss ist jeweils 3 Wochen vor Kursbeginn.

Meine persönlichen Angaben (bitte Druckbuchstaben):

Name: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Datum, Unterschrift: _____