



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?

19.10.2024

Wo?

AKTIVITA Med. Gesundheitszentrum
Nikolaistraße 34, 49152 Bad Essen

Welcher Zeitraum?

Samstag: 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Teilnahme-
voraussetzung?

Mit erfolgreich bestandenen 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 auf das Konto des Landesverband Niedersachsen1
Kennwort: Zusatzausbildung und Name des Teilnehmers
Gruppen Nr.:

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

Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben.

Bezahlung erst nach Rechnungstellung

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?

1 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

E-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: 19.10.2024 **Beginn:** 09:00 Uhr **Ende:** 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 nach Rechnungsstellung auf das Konto des Landesverbandes Niedersachsen1.

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 nach Bezahlung vor Beginn der Kurse 20 % der Gesamtsumme für den Verwaltungsaufwand zu zahlen sind.

Denken Sie vor der Anreise auch an **Gymnastikkleidung** sowie Schreibmaterial.

Anmeldeschluss 1 Woche vor Beginn

Meine persönlichen Angaben: Name: _____

Beruf: _____

Bitte deutlich schreiben Straße: _____

Ort: _____

Tel: _____

E-Mail _____

Datum und Unterschrift: _____