

Fortbildungszentrum der Rheintal Klinik

Anmeldeformular

莱茵医院培训中心课程报名表格

PERSÖNLICHE DATEN/ 个人信息

Name, Vorname / 姓名 :

Anschrift / 联系地址 :

Telefon/ 联系电话 :

E-Mail/ 邮箱 :

Beruf/ 职业 :

Termin/ 课程日期 :

2017.10.16 – 11.21

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an: / 本人确认，预定以下课程：

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einführungsseminar für Therapeuten | <input type="checkbox"/> Manuelle Therapie |
| <input type="checkbox"/> 治疗师康复导论课程 | <input type="checkbox"/> 手法治疗 |
| <input checked="" type="checkbox"/> GYROTONIC® Level 1 Kurs – Pre Training | <input type="checkbox"/> GYROKINESIS® Level 1 Kurs – Pre Training |
| <input checked="" type="checkbox"/> GYROTONIC® Level 1 Kurs – Foundation | <input type="checkbox"/> GYROKINESIS® Level 1 Kurs – Foundation |
| <input type="checkbox"/> Einführung in die Rehabilitation für Ärzte 医生康复导论课程 | |
| <input type="checkbox"/> Aufbaukurs für Ärzte 医生康复进阶课程 | |

Anmerkungen:

- Die Anmeldung erfolgt mindestens 2 Monate vor dem Kursbeginn. Bei der Anmeldung ist eine Anzahlung von 10% der Kursgebühren erforderlich.
- Bei einer Absage (erfolgt nur schriftlich) bis zu 30 Tage vor dem Kursbeginn wird die Anzahlung einbehalten. Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Anmeldung nicht mehr stornierbar.

备注：

- 报名表最晚应于课程开始两个月前上交。报名时需预付 10% 的课程费用。
- 距课程开始 30 天之前，可以书面方式取消预定，预付课程费用恕不退还。课程开始前 30 天以内不可再撤销预定。

Ort, Datum 地点，日期

Unterschrift 签名