

Ihre Anmeldung unterzeichnet bitte an kontakt@arztpraxis-phys-reha.de oder **per Post** an:

Facharztpraxis Dr. med. Heike Steglich
Zamenhofstr. 65
01257 Dresden

Anmeldung
Analyse und Therapie von reflektorischen Schmerzen
des Bewegungsapparates in der Arztpraxis

Datum: Samstag, 27.09.2025 (8.30 Uhr) - Sonntag, 28.09.2025 (14.45 Uhr)

Ort: Arztpraxis für Allgemeinmedizin, Dr. med. Cordula Christoph
Charitéstraße 5, 10117 Berlin

Kursgebühren: 360,00 EUR

Hiermit melde ich mich verbindlich zur o.g. Fortbildung an:

Titel:

Name: Vorname:

PLZ: Wohnort:

Straße:

Tel.: E-Mail:

Aktuell bin ich als Ärztin/Arzt in ambulanter Praxis stationär/Klinik tätig.

....., den

Unterschrift/Stempel