

Anmeldung

Formulare ohne Unterschriften und Stempel sind nicht gültig!

Seminarnummer: **NW ÜL 03/2021 / BRSNW: noch nicht bekannt**
Seminarbezeichnung: **Morbus Bechterew – Rehasport und Erfahrungsaustausch**
Seminardatum: **Samstag, 20.03.2021**
Anmeldeschluss: **31.01.2021**

Bitte alle Angaben gut leserlich in Druckschrift

Name, Vorname	
Straße, HsNr., PLZ Ort	
Telefonnummer E-Mail	@
Geburtsdatum / Lizenznummer	/
Beruf (z.B. Physiotherapeut(in), Gymnastiklehrer(in), Hausfrau, Rentner(in),	
Bisherige ÜL-Qualifikation	
Ausstellungsdatum, Gültigkeitsdauer und Lizenznummer der Fachübungsleiterlizenz des Behindertensportverbands NRW	
Anreisedatum Bei Anreise am Vortag bitte unbedingt angeben ob Zimmer reserviert werden soll	
Unterschrift der Teilnehmerin /des Teilnehmers	
Verein Anschrift, Tel. Nr., E-Mail	
Bestätigung des Vereins: Der/die ÜL'in ist für unseren Verein tätig und diese Anmeldung wird vom Verein gewünscht. Datum, Stempel und Unterschrift der Vereinsführung 	

DVMB
Landesverband NRW e.V.
Huckarder Str. 2-8
44147 Dortmund

Fax: 0231 7763358
E-Mail: lv@dymb-nrw.de