



## Anmeldeformular

### CAS Neurophysiotherapie – Fachexpertin/Fachexperte in Multipler Sklerose

Ich melde mich für den gesamten CAS oder folgende Teilbereiche an:

- CAS Neurophysiotherapie – Fachexpertin/Fachexperte in Multipler Sklerose
- Teilbereich 1: Klinische Grundlagen der Multiplen Sklerose (3 Tage)
- Teilbereich 2: Bewegungsanalyse und motorisches Lernen (2 Tage)
- Teilbereich 3: Clinical Reasoning und Untersuchung (5 Tage)
- Teilbereich 4: Behandlung bei MS (5 Tage)

### Personalien

Anrede\*  Herr  Frau  neutral

Name\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Geb.Datum\* \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Mobile\* \_\_\_\_\_ E-Mail\* \_\_\_\_\_

### Privatadresse

Strasse\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_

Ort\* \_\_\_\_\_ Land\* \_\_\_\_\_

### Geschäftsadresse

Firma \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

### Korrespondenz\*

- Privat
- Geschäft

### Rechnung\*

- Privat
- Geschäft

### Wie sind Sie auf unser Angebot aufmerksam geworden?

- Social Media
- Empfehlung
- Website
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Anmeldung.  
Ich bin einverstanden, dass Kontaktdaten für die Teilnehmendenliste verwendet werden.

Ort, Datum\* \_\_\_\_\_ Unterschrift\* \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder