



## Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung des FZO

Diese verbindliche Anmeldung zur Fortbildung bitte an:  
info@fzo-online.de oder per FAX an 02261 42193 senden.

Wir freuen uns über eine Anmeldung bis zum 01.05.2025.

Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie an Ihre E-mail-Adresse oder per Fax

Referent: **Ralf Hergenröther**

Thema: **Warum der Rücken ächzt, wenn die Zähne knirschen . . .**

Datum: Sa. 10.05.2025 Uhrzeit: 09:00-17:00

**Ort: PS Sachverständigenbüro Patrick Schmidt, Max-Plank-Straße 3. 51647 Wiehl**

### **Kosten:**

#### **Mitglieder des FZO kostenfrei.**

Die Fortbildungsgebühr für externe Teilnehmer beträgt: 199,- € zzgl. MwSt incl. Getränke und Imbiss vor Ort. Im Team: FZO-Mitglied mit seinem Physio/Osteopath 99,- €

### **Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK: 6**

### **Fortbildungsteilnehmer:**

Name: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Bei abweichender Rechnungsadresse, bitte Rückseite nutzen.

Möchten Sie mehrere Teilnehmer anmelden, bitte ebenfalls Rückseite nutzen.

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## **Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung des FZO**

### **Rechnungsadresse abweichend:**

Name: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

### **Fortbildungsteilnehmer:**

Name: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_