



# Anmeldung

Weiterbildung Manuelle Therapie - Anton Kollmannthaler  
Schwanenstraße 18, 64739 Höchst im Odenwald, [info@w-mt.de](mailto:info@w-mt.de)

Bitte wählen Sie Ihren gewünschten **Kursort** aus:

Karlsruhe-Durlach     Bad Mergentheim     Würzburg   

Bitte wählen Sie Ihren gewünschten **Kurs** aus oder tragen Sie ihn ein:

Manuelle Therapie   

**Kursbeginn:**  (TT.MM.JJJJ), **Kursnummer:**  z.B.: D-MT-14-16

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten an:

Nachname

Vorname

(TT/MM/JJJJ)

Geburtsdatum

Beruf

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon geschäftl.

Telefon privat

Handy

E-Mail

Fax

Ich trage Sorge dafür, dass die Kursgebühr **bis spätestens 4 Wochen** vor dem jeweiligen Kursbeginn, ggf. umgehend, auf folgendes Konto überwiesen wird:

Anton Kollmannthaler  
Verwendungszweck: *Kursnummer/Rechnungsnummer und Name des Kursteilnehmers*  
IBAN: DE72 5206 0410 0104 9287 50  
bei der Evangelische Kreditgenossenschaft Kassel (BIC: GENODEF1EK1).

Mein Arbeitgeber übernimmt die Kosten:

Praxis

Name des/der Inhabers/Inhaberin

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Ich benötige eine Anmeldebestätigung.

Die [allgemeinen Bedingungen](#) zur Teilnahme an Fortbildungskursen habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.

Ich bin damit einverstanden, dass die WMT für die Bearbeitung und Abwicklung der Kursanmeldung notwendige personenbezogene Daten erhebt, elektronisch speichert, nutzt und verarbeitet. ([Datenschutzerklärung](#) der WMT)

Datum: \_\_\_\_\_, Ort: \_\_\_\_\_, Unterschrift: \_\_\_\_\_