



Präventives Rückentraining nach § 20 SGB V

Hiermit melde ich mich verbindlich an für den Kurs
„Präventives Rückentraining nach § 20 SGB V,
gerätegestützt“.

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Ort / Datum / Unterschrift




Kontakt

 04321 / 69 12 9*

 info@physio-waschpohl.de

 physio-waschpohl.de

 Therapiezentrum am Waschpohl
Waschpohl 5
24534 Neumünster



* Sprechen Sie uns auch gerne
auf den Anrufbeantworter. Wir
melden uns dann bei Ihnen.