

## Fachtherapeut für Neurokognitive Rehabilitation

## Anmeldebogen zur Weiterbildung Modul 4 – Online-Seminar

**Termin:** Online-Seminar vom 07.11. – 08.11.2025

7.11.25: 09.00 – 15.00 Uhr 8.11.25: 09.00 – 16.30 Uhr

Vorbereitende Aufgabe im Zeitraum 08.11. – 18.11.2025

Transferaufgabe und Online-Meeting 19.11.2025 (17.45 – 20.15 Uhr)

Bitte geben Sie die gewünschte Rechnungsadresse an:

| Privat   | Rechnung: O |
|--|-------------|
| Vorname:   |             |
| Nachname:  |             |
| Straße & Hausnummer  |             |
| PLZ/Wohnort  |             |
| E-Mail   |             |
| Mobil  |             |
| Beruf  |             |
|  |             |
| Beruflich  | Rechnung: O |
| Name Arbeitsort:   |             |
| Straße & Hausnummer:   |             |
| PLZ/Arbeitsort:  |             |
| E-Mail:  |             |
| Telefon:   |             |
| Hiermit melde ich mich verbindlich zum oben genannten Onlineseminar an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Rahmen der Weiterbildung für die Kontaktaufnahme, Versendung von Kursunterlagen und die Begleitung für die Abschlussprüfung in Modul 5 gespeichert und genutzt werden dürfen. |             |

Unterschrift

Anmeldung per E-Mail an: <a href="mailto:stefanie.buchloh@hotmail.de">stefanie.buchloh@hotmail.de</a>

Ort, Datum