



REHAZENTRUM KREUZBERG · Neustraße 10 · 66663 Merzig

Gesundheits- & Rehabilitationszentrum Merzig  
Zentrum für komplexe Physiotherapie  
des Stütz- und Bewegungsapparates  
Medizinische Aufbautherapie  
Isokinetik  
Innere Medizin · Neurologie

M. & M. Werding GmbH  
Neustraße 10  
66663 Merzig  
Telefon: 0 68 61 / 23 84  
Telefax: 0 68 61 / 7 73 84  
E-Mail: [info@rehazentrum.de](mailto:info@rehazentrum.de)  
<http://www.rehazentrum.de>

Ambulante Rehabilitation für Unfallverletzte  
und Unfallverletzte im Hochleistungssport  
Orthopädie · Chirurgie  
Innere Medizin · Neurologie  
Geriatric · Pädiatrie  
Behandlung im Therapeutenteam  
Sportphysiotherapeuten des DHB  
**Leitende Ärzte:**  
Dr. med. W. Reiter  
Dr. med. D. Schmitt  
Fachärzte für Chirurgie, Unfallchirurgie,  
orthopädische Chirurgie, D-Ärzte  
Ambulantes Operationszentrum

**Therapeutische Leitung**  
M. Werding

Akademie für Fortbildung in der  
Rehabilitation von CdAK/AEV zertifiziert  
zur Fortbildung "MTT/MAT"  
sowie "KG-Gerät" Physiotherapie –  
Sportphysiotherapie

Von allen Kostenträgern anerkannt.

## Anmeldeformular

- Erste Hilfe Lehrgang                       Medizin. Trainingstherapie MTT/MAT  
 Sportphysiotherapie für EAP 30 UE       Krankengymnastik mit Gerät 40 UE  
 Vortrag \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich als

- Masseur/ in Med. Bademeister/in       Physiotherapeut/in                       Sportlehrer/in  
verbindlich zu folgendem Qualifikationslehrgang an:

Kursdaten:

.....  
.....

Unterlagen gemäß Eingangsvoraussetzungen  liegen bei  werden nachgereicht

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Strasse: .....

PLZ-Ort: .....

Telefon privat: ..... dienstl.: .....

Email: .....

Fax: .....

Soll die Rechnungsadresse von der o.g. abweichen, bitte hier angeben.

.....

Die Teilnahmebedingungen und Lehrgangsinformationen habe ich gelesen und erkenne sie an.

**Mit der Anmeldung wird eine Anzahlung in Höhe von € 50,00 fällig. Die restlichen Lehrgangsgebühren werden bis spätestens 6 Wochen vor Lehrgangsbeginn ohne gesonderte Aufforderung fällig. Überweisung auf folgendes Konto:  
IBAN: DE 77 5935 1040 0000 0627 78, BIC: MERZDE55XXX.**

**Bei Abmeldung (Rücktritt) bis 3 Wochen (15 Arbeitstage) vor Lehrgangsbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 50,00 erhoben. Danach wird der volle Betrag fällig. Die Abmeldung muss schriftlich erfolgen (auch im Krankheitsfall).**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bankverbindung:  
Sparkasse Merzig-Wadern  
Bankleitzahl 593 510 40  
Kontonummer 62 778  
IBAN: DE 77 5935 1040 0000 0627 78  
BIC: MERZDE55XXX

Geschäftsführer:  
Maximilian Werding  
Maria Werding

Amtsgericht  
HRB 64351  
IK.-Nr. 441003528  
St.-Nr. 020/117/00457

Zulassung:  
Alle Krankenkassen  
und Berufsgenossenschaften  
EAP – Ambulante Rehabilitation