Bitte Formular ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an der Rezeption abgeben oder per Fax an (02533) 298797oder per Post an:

Praxis für
Physiotherapie & Med. Training Eva Bußmann
Feldstiege 100
48161 Münster-Nienberge

Anmeldung zum kostenlosen Probetraining an med. Geräten

NAME/VORNAME _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

Ich interessiere mich für das medizinische Gerätetraining und bitte um Rückruf zwecks Vereinbarung eines Termins für das kostenlose Probetraining.

Bitte Formular ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an der Rezeption abgeben oder per Fax an (02533) 298797oder per Post an:

Praxis für
Physiotherapie & Med. Training Eva Bußmann
Feldstiege 100
48161 Münster-Nienberge

Anmeldung zum kostenlosen Probetraining an med. Geräten

NAME/VORNAME _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

Ich interessiere mich für das medizinische Gerätetraining und bitte um Rückruf zwecks Vereinbarung eines Termins für das kostenlose Probetraining.