

# Formular für die Erfassung von Fort- und Weiterbildungen

Nachweis von extern besuchten Fortbildungsveranstaltungen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Datum	Bezeichnung der Veranstaltung, Ort	Anzahl Stunden

Bitte legen Sie jeweils auch eine Teilnahmebestätigung sowie eine Kopie des Veranstaltungsprogramms bei

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte einreichen an:**  
Schweizerische Arbeitsgruppe für Manuelle Therapie SAMT

Fax 071 246 51 01  
Mail: [info@manuelletherapie-samt.ch](mailto:info@manuelletherapie-samt.ch)