



Verband für Systemisch Integrative Osteopathie e.V.

Bitte eigenhändig unterschrieben als Original an:

Verband für Systemisch Integrative Osteopathie e.V.
c/o Institut für praktische Osteopathie
Vorstand
Meinolphusstr. 10
44789 Bochum

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband für Systemisch Integrative Osteopathie e.V.

Name: _____ Geb.-Datum: _____
Vorname: _____ Nationalität: _____

Privatadresse:
Straße (privat): _____ PLZ/Ort (privat): _____
E-Mail privat: _____ Tel. privat: _____

Praxisname: _____
Straße (Praxis): _____ PLZ/Ort (Praxis): _____
E-Mail Praxis: _____ Tel. Praxis: _____
Fax Praxis: _____

Ich wünsche die Aufnahme meiner Daten in die Mitgliederliste auf der Homepage des Verband für Systemisch Integrative Osteopathie e.V.: Ja Nein

Angaben zu Studium / Ausbildung (bitte entsprechende Nachweise beifügen):

Abgeschlossene medizinische Ausbildung / Studium: _____
Abgeschlossene therapeutische Ausbildung: _____

Daten zur Ausbildung auf Mitgliederliste angeben? Ja Nein

Ich beantrage die Mitgliedschaft als:

Ordentliches Mitglied (120€ / Jahr) Außerordentliches Mitglied (60€ / Jahr)
 Fördermitglied (30€ / Jahr)

Der Mitgliedsbeitrag wird quartalsweise jeweils zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober per Lastschrift eingezogen.

Datum: _____ **Ort:** _____ **Unterschrift:** _____

Über die Aufnahme eines Mitgliedes in den Verband entscheidet der Vorstand des Verbandes für Systemisch Integrative Osteopathie e.V. auf schriftlichen Antrag des Antragstellers. Eine Ablehnung bedarf keiner Begründung. Die Aufnahme wird dem Antragsteller schriftlich bestätigt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Satzung des Verbandes für Systemisch Integrative Osteopathie e.V. erhalten zu haben.

Erteilung SEPA Mandat

Hiermit ermächtige ich den Verbandes für Systemisch Integrative Osteopathie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Bei Rücklastschriften mangels Deckung wird eine Verwaltungsgebühr von 10,50 € berechnet.

Kontoinhaber	IBAN (22 Stellen)
BIC (11 Stellen)	Kreditinstitut
DE81ZZZ00001884191	Gläubiger ID

Ort und Datum

Unterschrift