



DGPO
c/o Claudia Fehlhaber
Haus Nr. 1

D-29599 Weste

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die meine Aufnahme als:

- Einzelmitglied korporatives Mitglied förderndes Mitglied (bitte ankreuzen)

in die **Deutsche Gesellschaft für Pferdeosteopathie/-physiotherapie e. V.**

Name, Vorname: _____

Land/PLZ/Ort: _____

Strasse: _____ email: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Die Aufnahme erfolgt durch Beschluss des Vorstandes laut Satzung. Der Beitrag beträgt zur Zeit für Einzelmitglieder 70,00 EUR/Jahr, für Einzelpersonen in Ausbildung, fördernde und korporative Mitglieder 50,00 EUR/Jahr. Die Aufnahmegebühr beträgt derzeit 50,00 EUR.

Hiermit erkenne ich die Satzung und die jeweils gültigen Gebühren und Beiträge an.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

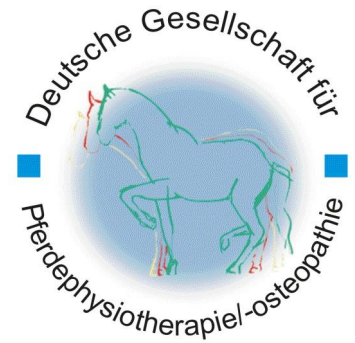
Hiermit ermächtige/n ich/wir die **Deutsche Gesellschaft für Pferdeosteopathie/-physiotherapie e. V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beträge (Aufnahmegebühr, Mitgliedsbeitrag) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos bei der

Bank: _____ Kto-Inhaber: _____

BLZ: _____ KtoNr: _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten der Nichteinlösung trägt das Mitglied.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



Eintragungswunsch für die Therapeutenliste

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, ORT: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Handy: _____

email: _____

Website: _____

Qualifikation: _____

Bitte senden Sie Ihren Eintragungswunsch und ein Portraitfoto an webmaster@dgpo.de.