

An die  
Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V.  
z.Hd. 2. Vorstand  
Postfach 1228



83632 Bad Tölz

Fax-Nr.: 02605952734

Aufnahmeantrag

Änderungsmitteilung

zutreffendes ankreuzen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V. (DGOMT), Kaltenborn-Evjenth Konzept (zutreffendes ankreuzen und Belege in Kopie beifügen):

- Als Ordentliches Mitglied  
Kopie des OMT II Examens und staatliche Anerkennung als Physiotherapeut liegt dem Antrag bei
- Als Außerordentliches Mitglied  
Kopie der begonnenen MT Ausbildung und staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt liegen dem Antrag bei
- Als Förderndes Mitglied  
Keine weiteren Nachweise erforderlich

Zum: 01.01.200\_\_\_\_\_ 01.07.200\_\_\_\_\_ Bitte ankreuzen und das Jahr ergänzen  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geboren am: \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Qualifikation:  Zertifikat  OMT I  OMT II (Beleg beifügen)  
Ich bin mit der Veröffentlichung der o.a. Daten (nur der Angaben in diesem Kasten) im Therapeutenverzeichnis der DGOMT7DFAMT:  
 Einverstanden  Nicht einverstanden (Zutreffendes ankreuzen)

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V.(DGOMT), meinen jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von unten genanntem Konto abzubuchen.

Der Beitrag beträgt zur Zeit: 55 € Für ordentliche Mitglieder  
50 € Für außerordentliche Mitglieder

Kontonummer: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl \_\_\_\_\_  
Name des Bankinstitutes: \_\_\_\_\_  
Bank Ort: \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Änderung von Daten werde ich umgehend mitteilen.