



ManualTherapeutischer Verband für Osteopathie

Mitgliederverwaltung
Huntestr. 22
26135 Oldenburg
Telefon: 0441/30481056
E-Mail: info@mtvo.info

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Manualtherapeutischen Verband für Osteopathie (MTVO e.V.), als

ordentliches Mitglied.

Angaben zur Person		Berufliche Angaben	
Name:		Selbstständig:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Vorname:		Angestellt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Geb.-Datum:			
Staatsangehörigkeit:		Praxisname:	
Adresse:		Praxisadresse:	
Tel.:		Tel.:	
Fax:		Fax:	
E-Mail:		E-Mail:	

Aufnahme in die Therapeutenliste: Ja Nein

Ich habe eine abgeschlossene medizinische Ausbildung, als: _____

Angaben zur Osteopathie-Ausbildung:

Beginn der Ausbildung:	
Abschluss der Ausbildung:	
Datum der bestandenen Abschlussprüfung:	
Anbieter/Institut:	
Ort der Ausbildung:	
Gremium MTVO:	
D.F.O.- Arbeit vorhanden:	
Titel der Arbeit:	

Ich wünsche die Aufnahme der oben genannten Praxis in die Therapeutenliste (Internet), sofern die geforderten Voraussetzungen erfüllt sind: Ja Nein

Über die Aufnahme eines Mitgliedes in den Verband entscheidet der Vorstand des MTVO e.V. auf schriftlichen Antrag des Antragstellers durch Mehrheitsbeschluss. Die Ablehnung bedarf keiner Begründung. Die Aufnahme eines Mitgliedes wird schriftlich bestätigt. Verbandssatzung siehe www.mtvo.info .

Der Jahresbeitrag von **95,- €** wird per Überweisung, jeweils bis spätestens 03. Januar im Voraus entrichtet. Andere Zahlungsweisen sind im Inland nicht vorgesehen.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift: _____