

# Ja, ich möchte Mitglied werden.

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt in den Verband Freier Osteopathen e.V. unter Anerkennung der Satzung\*.

Frau  Herr      Titel \_\_\_\_\_

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

Straße / Nr., PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon / Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mail, ggf. Homepage \_\_\_\_\_

ggf. Paracelsus-Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung, Institut, Praxis \_\_\_\_\_

Der VFO wurde mir empfohlen von \_\_\_\_\_

\* Die Satzung finden Sie unter: [www.vfo.de/verband/satzung](http://www.vfo.de/verband/satzung), Stand 06/2017

Ich bin (Mehrfachnennungen möglich):

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Osteopath           | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker         | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut     | <input type="checkbox"/> In Ausbildung bei Paracelsus             |
| <input type="checkbox"/> Osteopathieanwärter | <input type="checkbox"/> Heilpraktikeranwärter | <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied | <input type="checkbox"/> In Ausbildung bei einem anderen Institut |

\_\_\_\_\_  
Name, Ort des Institutes

Bitte wählen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag:       EUR 60,- (bei Kontoabbuchung)       EUR 72,- (bei Rechnungsstellung)

Ich möchte folgende Art der Mitgliedskarte:       ohne Foto       mit Foto (Bitte Foto an: [info@vfo.de](mailto:info@vfo.de))

Einzugsermächtigung:

Die Mitgliedsgebühren sollen von meinem Konto abgebucht werden, ich bin Kontoinhaber.

Bank \_\_\_\_\_

BLZ, Konto-Nr. \_\_\_\_\_

IBAN, BIC \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung der Verbandes an.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

