



Deutscher Verband für Osteopathische Medizin e.V.

An den **DVOM**
Deutscher Verband für
Osteopathische Medizin e.V.
Leibnizstrasse 7
72202 Nagold

Leibnizstrasse 7
72202 Nagold

Phone: +49.7452.88 80 92 0
Fax: +49.7452.88 80 92 3

Mail: org@dvom.de
Homepage: dvom.de

AUFNAHMEANTRAG AN DEN DVOM E.V.

Ich bitte um Aufnahme in den

Deutschen Verband für Osteopathische Medizin e.V. als

ordentliches Mitglied förderndes Mitglied

Die Aufnahme erfolgt unter Anerkennung der Satzung.

Titel, Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Privatanschrift

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Phone:

Fax:

E-Mail:

Dienstanschrift

Institution / Abteilung:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Phone:

Fax:

E-Mail:

Aufnahme

Interne Vermerke:

Eingangsdatum
beruflicher / akademischer

Mitgliedsnummer

Werdegang:

Bisherige Ausbildung in
Osteopathischer Medizin:

Mitgliedsbeitrag:

Die Mitgliederversammlung beschließt die Höhe des Beitrages.
Der Jahresbeitrag beträgt derzeit:

Für <u>ordentliche</u> Mitglieder:	
voller Beitrag	240,00 €
ermäßigter Beitrag (während der ersten 5 Jahren der osteopathischen Ausbildung)	120,00 €
Für <u>fördernde</u> Mitglieder:	
(ohne Anspruch auf Fortbildungsförderung)	120,00 €

Bei Rechnungsstellung mit Einzelabrechnung (ohne Einzugsermächtigung)
erheben wir je Rechnung eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 €.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

Der **Deutsche Verband für Osteopathische Medizin (DVOM)** e.V. wird hiermit ermächtigt, den Jahresbeitrag zum Fälligkeitszeitpunkt von meinem Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

IBAN: _____

BLZ:

Kreditinstitut:

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des DVOM e.V.
unter der Rufnummer +49.7452.88 80 92 0 oder per Mail an: org@dvom.de