BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte lesbar in Druckschrift ausfüllen.
(Blatt II verbleibt beim Mitglied)

PHYSIO DEUTSCHLAND

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Landesverband vergeben)

Postanschrift privat: Frau ☐ Herr ☐

Vorname _____ Geb.-Datum _____
Nachname _____ Telefon _____
Geburtsname _____ Fax _____
Straße _____ Mobil _____
PLZ _____ Ort _____ E-mail _____

Postanschrift dienstlich:

Name _____ Telefon _____
Straße _____ Fax _____
PLZ _____ Ort _____ Mobil _____
Homepage _____ E-Mail _____

Diese Spalten sind nur von Schülern / Studierenden auszufüllen.

☐ Schüler ☐ Student primärqualifiziert ☐ Student berufsbegleitend

Voraussichtliches Ende der Ausbildung am _____ (Schul-/Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Diese Spalten sind nur von ausgebildeten PT / KG auszufüllen.

Staatl. Erlaubnis erteilt am: _____ durch _____ (Fotokopie beifügen)

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Eigene Praxis ☐ Angestellter ☐ Freier Mitarbeiter ☐ Fachl. Leiter ☐ Im Ausland tätig ☐ geringfg. Beschäftigter ☐ nicht tätig ☐

Kassenzulassung ☐ ja (Fotokopie der Zulassungsbestätigung beifügen) ☐ nein Klinik / Institution ☐ Ltd. PT ☐ Nachweis beifügen)

Hiermit erkläre ich ab: __ __ __ __ __ __
meinen Beitritt als ordentliches / außerordentliches Mitglied in den:
Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Theodor-Heuss-Ring 16 - 50668 Köln
Telefon 0221 / 93 18 78 - 0 · Telefax 0221 / 93 18 78 - 5
info@nrw.physio-deutschland.de · www.nrw.physio-deutschland.de
Zahlungsweise: **Jährlich** ☐ **Halbjährlich** ☐
Bei Lastschrifteinzug halbjährlich

Wichtiger Hinweis: Die außerordentliche Mitgliedschaft geht satzungsgemäß nach erfolgreich abgelegter staatl. Prüfung in die ordentliche Mitgliedschaft über, wenn sie nicht fristgemäß gekündigt wird.
Jeglicher Missbrauch meiner Daten ist ausgeschlossen, da die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes gewahrt sind.
Die Satzung steht auf der Homepage des Landesverbandes zum freien Download bereit. Ich erkenne die Satzung an.

Ort, Datum _____ Unterschrift

SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den:
Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Theodor-Heuss-Ring 16 - 50668 Köln
Gläubiger ID: DE98ZZZ00000126536
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hiermit weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) , Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name und Vorname des Kontoinhabers _____
Bankverbindung _____
IBAN _____
BIC _____
Lastschriftverfahren ab: _____
Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Original an LV NRW e.V.

Ort, Datum _____ Unterschrift