

BEITRITTSERKLÄRUNG BLATT 1



Bitte unterschrieben an +49 (0) 2236 389459 faxen, an info@dgoeb.info mailen oder ausreichend frankiert per Post an die DGOB Geschäftsstelle, In der Aue 93, 50999 Köln schicken. Bitte gut leserlich ausfüllen! Danke.

ICH MÖCHTE MITGLIED DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHO-BIONOMY E.V. WERDEN.

ich beantrage eine der folgenden Mitgliedschaften und lege zu diesem Zweck eine **Kopie meines Zertifikats** bei (zwingend für Vollmitglieder und Practitioner anderer Ortho-Bionomy Gesellschaften):

- Vollmitglied (ordentliches Mitglied, stimmberechtigt) – Practitioner/Lehrer
Jahresbeitrag: EUR 60,00
- Practitioner aus anderen Ortho-Bionomy Gesellschaften (ordentliches Mitglied, stimmberechtigt)
ermäßigter Jahresbeitrag: EUR 30,00
Ich bin Mitglied in folgender anderer Ortho-Bionomy Gesellschaft: _____
und lege eine **Kopie des Mitgliedernachweises** der anderen Gesellschaft bei
- Fördermitglied (nicht stimmberechtigt) – Interessenten und Practitioner-Anwärter; nach Ablegen der Practitioner-Prüfung werde ich automatisch Vollmitglied, sobald der DGOB eine Kopie des Zertifikats vorliegt
Jahresbeitrag: EUR 15,00
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Adresse, E-Mail, Telefon, Telefax, Website) in der Practitioner-Liste geführt werden – bitte Blatt 2 ausfüllen (gilt nur für Vollmitglieder und Practitioner anderer Ortho-Bionomy Gesellschaften)

Alle Angaben sind Pflichtangaben:

Name Vorname Geburtsdatum (xx.xx.xxxx)¹

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Einzugsermächtigung

- Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Ortho-Bionomy e.V. widerruflich, den satzungsgewebundenen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN BIC/Swift

Bank/Bankort Kontoinhaber

Ort, Datum, Unterschrift

1. Das Geburtsdatum wird nicht veröffentlicht.

ANGABEN, DIE AUF WWW.DGOB.INFO IN DER PRACTITIONERLISTE ERSCHEINEN

Mitglieder der DGOB können sich auf der Website einloggen und die meisten Daten selbst bearbeiten.

Nur zertifizierte Practitioner werden veröffentlicht. Bitte eine Kopie des Zertifikats beifügen.

Ich bin Ortho-Bionomy-Practitioner

Ja Nein

Ich bin Ortho-Bionomy-Lehrer

Ja Nein Wenn ja, dann Phase _____

Firma/Praxis

Titel, Vorname, Name

Offizielle Berufsbezeichnung¹

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail

Eigene Website

Tätigkeitsschwerpunkt(e)²

Sprache(n)³

Datum letzter FBN⁴

1. Hier KANN die offizielle Berufsbezeichnung eingetragen werden, diese erscheint dann im Internet. Beispiele: Heilpraktiker, Heilpraktikerin, Ärztin, Physiotherapeut etc.
2. Hier können alle Tätigkeitsschwerpunkte aufgeführt werden, die aber nicht im Internet veröffentlicht werden. Beispiele: Ortho-Bionomy, Osteopathie, NLP, Hypnotherapie nach Erickson, Neuraltherapie, Dorn-Therapie, Alle Aus- und Ableitungsverfahren, Homöopathie, Fußreflexzonen-Massage, Pädiatrie, Chirurgie etc.
3. Unter SPRACHE(N) sollen alle Sprachen stehen, die in einer Behandlung verwendet werden können – wichtig ist, dass Patienten, die nicht Deutsch als Muttersprache haben, in einer anderen Sprache mit dem Behandler kommunizieren können. Patienten können dann im Internet nach Behandlern mit zusätzlichen Sprachkenntnissen suchen. Die Sprachen werden im Internet veröffentlicht.
4. FBN steht für Fortbildungsnachweis. Nachweis bitte in Kopie mitschicken, da alle zwei Jahre ein neuer Fortbildungsnachweis eingereicht werden muss.

Ort, Datum, Unterschrift