



Berufsverband
für
Funktionelle Osteopathie
e.V.
Anklamer Str.38
10115 Berlin
Sekretariat
Tel. 030 530 89 66 - 0

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
Berufsverband für Funktionelle Osteopathie e.V. als

- ordentliches Mitglied
- außerordentliches Mitglied
- Fördermitglied

Die Aufnahme erfolgt unter Anerkennung der Satzung.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Privatanschrift:

Straße/Nr

PLZ/Ort

e-mail

Telefon:

Dienstanschrift:

Veröffentlichung in der Therapeutenliste des bvFO e.V. ist erwünscht

ja

nein

Straße/Nr

PLZ/Ort

e-mail

Telefon:

Datum

Unterschrift

ANGABEN ZUR PERSON UND ZUM BERUFLICHEN STATUS

Beruf:

Funktionell-Osteopathische Fortbildung

Beginn:

Abschluss:

Institut:

absolvierte Unterrichtseinheiten:

zusätzliche Informationen: Anlage ja/Seitenzahl:

Strukturell-Osteopathische Fortbildung / Manualtherapeutische Fortbildung

Institut:

absolvierte Unterrichtseinheiten:

Beginn:

Abschluss:

Zertifikate bitte in Kopie beifügen

Seitenzahl:

