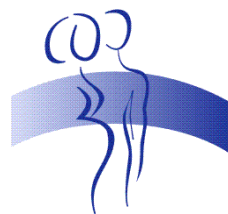


Ute Jordan
Johann-Mois-Ring 88
92318 Neumarkt
Therapeutenliste@ag-ggup.de



Arbeitsgemeinschaft
Gynäkologie
Geburtshilfe
Urologie
Proktologie
Im Deutschen Verband für
Physiotherapie ZVK e.V.
www.ag-ggup.de

Antrag

für die Aufnahme in die bundesweite Therapeutenliste der AG GGUP

- Ich möchte neu in die Therapeutenliste der AG GGUP im ZVK e.V. aufgenommen werden.
 Ich bin bereits in der Therapeutenliste gelistet und beantrage eine Erweiterung meiner Inhalte.

Bitte beachten Sie:

Nur ein korrekt ausgefüllter Antrag mit allen nötigen Anlagen sowie der eingegangenen Gebühr, wird bearbeitet.

Die Bedingungen für die Aufnahme auf die Therapeutenliste der AG GGUP, gültig bis 31.12.2019, erkenne ich an.

	Anmeldung 1. Adresse	Anmeldung 2. Adresse	Anmeldung 3. Adresse
Name (pro Antrag nur eine Therapeutin / ein Therapeut)			
Vorname			
Straße, Nr.			
PLZ			
Ort			
Telefon			
E-Mail			
Homepage	WWW.	WWW.	WWW.

Um uns den Kontakt zu Ihnen zu erleichtern bitten wir Sie, uns Ihre E- Mailadresse mitzuteilen.

- Ich stimme der Veröffentlichung der E-Mailadresse in der Therapeutenliste zu.
 Ich lehne die Veröffentlichung meiner E-Mailadresse ab. Bitte nur für den Kontakt der AG GGUP mit mir verwenden!
 Ich wünsche eine Verlinkung zu meiner Homepage.
 Ich wünsche keine Verlinkung zu meiner Homepage.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Dieser Antrag gilt auch als Rechnung.

Konto:

Arbeitsgemeinschaft GGUP im ZVK e.V., Sparkasse Neumarkt, IBAN: DE26760520800042159772

Bei Verwendungszweck bitte angeben: **Familienname der gelisteten Therapeutin, des gelisteten Therapeuten**, Kursbezeichnung, jeweils angekreuzter Buchstabe **A B C D**

Wir bitten Sie alle **Fortbildungsnachweise** in Kopie als Anlage an den Antrag anzufügen und folgende Beträge als Summe zu **überweisen**:

- A** 20,00€ Aufnahmegebühr
 B 10,00€ für jede weitere Adresse ab der 2. Adresse
 C 10,00€ für die Erweiterung der Inhalte
 D 20,00€ für die Verlinkung mit Ihrer Homepage