

Daniela Hönninger
 Hexentalstr. 31
 79249 Merzhausen
 therapeutenliste@ag-ggup.de



Änderungs-/ Erweiterungs-/ Verlängerungsantrag Therapeutenliste

Hiermit beantrage ich

Name*	
Vorname*	
Private E-Mail*	(nicht sichtbar auf der Liste)

die Änderung / Erweiterung / Verlängerung meiner bereits gelisteten Daten in der Therapeutenliste der AG GGUP. Die Bedingungen dazu erkenne ich an.

Folgende Daten sollen in der Liste geändert werden:

	1. Adresse	2. Adresse
Arbeitsstelle		
Straße, Nr.		
PLZ / Ort		
Telefonnummer		
E-Mail		
	<input type="radio"/> Ich stimme der Veröffentlichung zu.	<input type="radio"/> Ich stimme der Veröffentlichung zu.
Homepage		
	<input type="radio"/> Ich wünsche eine Verlinkung. (20€)	<input type="radio"/> Ich wünsche eine Verlinkung. (20€)

Mit * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein.

Diese Daten und Kurse möchte ich auf der Liste eingetragen haben:

	Gebühr
Neuaufnahme/Änderung einer Adresse	10€
Verlinkung Homepage (pro Verlinkung)	20€
Basiskurs 2	10€
Therapiekurs 1	10€
Therapiekurs 2	10€
Manuelle Mobilisationstechniken	10€
Rückbildungsgymnastik nach Geburt	10€
Psychosomatik in der Therapie der Beckenbodendysfunktion der Frau	10€
Geburtsvorbereitung	10€
Physiotherapie nach Brustoperationen	10€
Beckenbodensonografie für Physiotherapeuten	10€
Vibrationstherapie Muskelstimulationstherapie in Kombination mit Physiotherapie	10€
Präventionsgruppe Beckenbodenschule®	10€
Physiotherapeutische Behandlung von Kindern	10€

Weiter auf Seite 2.

Untersuchungskurs Refresher		10€
Beckenbodenschule Refresher		10€
Anatomiekurs		10€
Arbeitskreisteilnahme		10€
Kongressteilnahme		10€
Andere Fortbildung im Bereich GGUP zum Verbleib auf der Liste		10€

GESAMTBETRAG (Bitte alle angekreuzten Gebühren zusammenzählen)		€
---	--	----------

Dieser Antrag gilt auch als Rechnung.

Rechnung übernimmt mein Arbeitgeber.

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag auf folgendes Konto:
 Sparkasse Lüdenscheid
 IBAN: DE55 4585 0005 0000 4324 01
 BIC: WELADED1LSD

Verwendungszweck: Änderungsantrag **Name Antragsteller*in**

Wir bitten Sie alle relevanten Fortbildungsnachweise in Kopie dem Antrag anzufügen oder per Mail an therapeutenliste@ag-ggup.de zu senden.

Ort: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____

Bitte beachten Sie:

Nur ein korrekt ausgefüllter Antrag mit allen nötigen Anlagen und bezahlter Gebühr wird bearbeitet.

Maximal 3 Arbeitsstellen sind auf der Liste eintragbar.

Ihr Eintrag gilt immer 5 Jahre ab der Teilnahme des zuletzt besuchten und gelisteten Kurses.

Beide Seiten des Antrags bitte per Post oder eingescannt per Mail an die oben angegebene Adresse.