

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



Neuaufnahmeantrag Therapeutenliste

Hiermit beantrage ich

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

die **Neuaufnahme** in die Therapeutenliste der AG GGUP. Die Bedingungen dazu erkenne ich an.

Folgende Daten sollen in der Liste angezeigt 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 in die Therapeutenliste	<input checked="" type="checkbox"/> 25€
Verlinkung Homepage (pro Verlinkung)	<input type="checkbox"/> 20€
Basiskurs 1	<input checked="" type="checkbox"/> 10€
Basiskurs 2	<input type="checkbox"/> 10€
Therapiekurs 1	<input type="checkbox"/> 10€
Therapiekurs 2	<input type="checkbox"/> 10€
Manuelle Mobilisationstechniken	<input type="checkbox"/> 10€
Rückbildungsgymnastik nach Geburt	<input type="checkbox"/> 10€
Psychosomatik in der Therapie der Beckenbodendysfunktion der Frau	<input type="checkbox"/> 10€
Geburtsvorbereitung	<input type="checkbox"/> 10€
Physiotherapie nach Brustoperationen	<input type="checkbox"/> 10€
Beckenbodensonografie für Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> 10€
Vibrationstherapie Muskelstimulationstherapie in Kombination mit Physiotherapie	<input type="checkbox"/> 10€
Präventionsgruppe Beckenbodenschule®	<input type="checkbox"/> 10€
Physiotherapeutische Behandlung von Kindern	<input type="checkbox"/> 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: Neuaufnahme **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.

Weitere Kurse oder eine 3. Arbeitsstelle können Sie über den Änderungsantrag listen lassen.

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.