

PHYSIO MWE

Fortbildungsinstitut

Beitrittserklärung

Mitglied in der Physio-MWE kann jeder Teilnehmer der MWE-Kurse in Manueller Therapie werden. Mitglieder der Physio-MWE sind zugleich außerordentliche Mitglieder des Dr. Karl-Sell-Ärztseminars MWE e. V.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ eMail: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

Mit der Speicherung meiner Daten gem. Bundesdatenschutz bin ich einverstanden.

Jahresbeitrag: 21,-- €

ich bin aktiv: Lehrtätigkeit in der MWE, Lehrstätte: _____

.... Leitung des Regionalen Arbeitskreises: _____

.... Ich unterrichte MT an der PT-Schule: _____

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige die MWE e.V., den Physio-MWE-Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung zum Einzug kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

IBAN: __ / __ / _____ / _____ BIC: _____

Bankname: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____