



ÖSTERREICHISCHER DACHVERBAND
1070 Wien, Siebensterngasse 42/12
www.oeds.at

BEITRITTSERKLÄRUNG für PraktikerInnen

Name _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____ Website _____

Schule _____ Gewerbedatum _____

2. Adresse (Praxis) _____

Ich trete dem Österreichischen Dachverband für Shiatsu bei als

Ordentliches Mitglied/ PraktikerIn (mit Stimmrecht)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

EURO

Ordentliches Mitglied p.a.

160,-

Ordentliches Mitglied im ersten Jahr der Mitgliedschaft

90,-

Bei Zahlungseingang nach dem 1. November zählt der Mitgliedsbeitrag bereits für das darauf folgende Jahr.

Ich möchte in der offiziellen **PraktikerInnen-Liste** des Österreichischen Dachverband für Shiatsu aufscheinen.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Statuten des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu anzuerkennen und den Mitgliedsbeitrag unmittelbar nach Erhalt des Zahlscheines zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift