



Arbeitsgemeinschaft Elektrotherapie im Physiodeutschland (ZVK)

Beitrittserklärung als Mitglied

*Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied
der Arbeitsgemeinschaft Elektrotherapie im Physiodeutschland (ZVK).
Ich erkenne die Geschäftsordnung der AG Elektrotherapie an.*

Name, Vorname	
Straße, Nummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
FAX	
E-Mail	
Tätigkeitsbereich	
Anschrift Arbeitgeber	
Tel./Fax Arbeitgeber	
Ich bin Mitglied des ZVK	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Landesverband und Mitgliedsnummer	LV: Mitgliedsnummer:
Ich bin Mitglied des	<input type="checkbox"/> VPT <input type="checkbox"/> VDB <input type="checkbox"/> IFK <input type="checkbox"/> Sonstige
Wenn ja, Landesverband und Mitgliedsnummer	LV: Mitgliednummer:

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum _____

Stempel/Unterschrift _____