

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
für Handtherapie e.V.**  
Geschäftsstelle  
Westtor 7  
48324 Sendenhorst

**Aufnahmekriterien**

Staatlich anerkannte(r) Ergotherapeut:in, Physiotherapeut:in,  
Approbierte(r) Arzt/Ärztin oder handtherapeutisch  
Interessierte anderer Berufsgruppen

**Aufnahmeunterlagen**

Ausgefüllter Mitgliedsantrag und ggf. Kopie des  
Abschlussexamens/der Approbation

**Mitgliedsantrag**

Bitte ausfüllen, ausdrucken und inklusive einer Kopie der  
Berufs- oder Approbationsurkunde an die Geschäftsstelle per  
Post senden.

## Mitgliedsantrag

### Persönliche Daten

Vorname

Name

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Beruf

### Mitgliedsbeitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 100,- €. Bei Eintritt nach dem 1. Juli reduziert sich dieser auf 50,- €. Nichtberufstätige u.a. können auf schriftlichen Antrag eine Beitragsreduktion erreichen.

Ich bin:

nicht berufstätig

geringfügig beschäftigt

Bitte Nachweis beifügen

in Ausbildung

in Elternzeit

### Bankeinzugsermächtigung

Ja, ich bin mit dem Bankeinzugsverfahren einverstanden.

Kontoinhaber:in

BIC

Bank

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift