

**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 120,- €. Bei Eintritt nach dem 1. Juli reduziert sich dieser auf 60,- €. 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