



Beitrittserklärung „Gesellschaft für Marnitztherapie Tiefenmassage“

Titel vorangestellt:

Titel nachgestellt:

Vorname*:

Nachname*:

Wohnadresse*:

PLZ/Ort*:

Telefon*:

e-mail*:

Homepage:

Mit meiner Unterschrift trete ich der „Gesellschaft für Marnitztherapie Tiefenmassage“ bei. Ich verpflichte mich dazu die Beitrittsgebühr (1.Jahr) bzw. den Mitgliedsbeitrag (ab dem 2.Jahr) auf das Vereinskonto nach Erhalt der Rechnung gemäß der gültigen Geschäftsordnung zu überweisen.

- Ich möchte in die Therapeutenliste (Webpage) aufgenommen werden. Dazu verpflichte ich mich, meinen Ausbildungsnachweis im Ausmaß von 40 UE á 45Min. und ein Foto an office@marnitz.at zu senden.
- Ich akzeptiere die auf der Webpage (marnitz.at) ersichtliche Datenschutzerklärung.

Datum:

Unterschrift: