

MITGLIEDSANTRAG



Institution _____

Ausbildungsbereich _____

Ort _____ **Strasse** _____

Telefon _____ **Fax** _____

Email _____

Wir ersuchen um Aufnahme in den Österreichischen Dachverband für Traditionelle Chinesische Medizin und verwandte Gesundheitslehren als

- | | <i>Mitgliedsbeitrag</i> |
|---|-------------------------|
| <input type="radio"/> Ordentliches Mitglied | EURO 150,00 / Jahr |
| <input type="radio"/> Förderndes Mitglied (ohne Stimmrecht) | freiwillige Spende |
| <input type="radio"/> Assoziiertes Mitglied (ohne Stimmrecht) | freiwillige Spende |

Der Beitrittserklärung liegt das Ausbildungscurriculum unserer Ausbildungsinstitution bei.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass erst nach Prüfung des Lehrplanes einer Aufnahme durch den Vorstand entsprochen werden kann. Im Falle der Annahme des Antrages ist die Mitgliedschaft mit Eingang des Mitgliedsbeitrages rechtskräftig.

Mit meiner/unseren Unterschrift/en verpflichte(en) ich (wir) mich (uns), die Statuten des Österreichischen Dachverbandes für TCM und verwandte Gesundheitslehren anzuerkennen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel