Dry Needling

Dry Needling Verband Schweiz – DVS
Associazione Svizzera di Dry Needling – ASD
Association Suisse de Dry Needling – ASD

Mitgliedschaftsantrag

Ich habe die Statuten des DVS gelesen und beantrage hiermit die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Dry Needling Verband Schweiz – DVS . Der Jahresbeitrag beträgt CHF 60.-.

Name, Vorname……

Geb. Datum:……

Beruf:……

Adresse: ……

Telefon P:…….. Telefon G:…… Mobile:……..

e-mail: ……

Besuchte Triggerpunkt-Kurse (bitte Bezeichnung des Kurses, Kursanbieter sowie Ort und Datum des Kurses angeben)

……

……

……

Ich bin an einer Vorstands- oder Kommissionstätigkeit interessiert

ja nein

wenn ja, welche? ……

Ort, Datum……..... Unterschrift:…….....

Kopien Berufsdiplom und mindestens einer Triggerpunkttherapie-Kursbestätigung beilegen und einsenden an DVS

Antrag vom Vorstand angenommen abgelehnt

Begründung für Ablehnung: ……..

Ort, Datum: …….. …….. Für den Vorstand: ……

Sekretariat DVS • Merkurstrasse 12 • 8400 Winterthur • Tel 052 203 34 41 • Fax 052 203 14 02 •
www.triggerpunkt-therapie.ch • dvs@triggerpunkt-therapie.ch