

Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.

Geschäftsstelle: Obere Wässere 3-7 • 72764 Reutlingen

☎ (0 71 21) 33 09 42 • Fax (0 71 21) 31 00 89

Verband-Deutscher-Podologen@t-online.de

www.verband-deutscher-podologen.de



AUFNAHMEANTRAG

(bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
VERBAND DEUTSCHER PODOLOGEN (VDP)

Landesverband (oder ggf. Angabe Bundesland) _____

Bundesverband (nur wenn kein Landesverband vorhanden ist)

ab _____ (bitte Datum eintragen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Praxisadresse:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

e-Mail: _____

Internet: _____

Privatadresse:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. _____

Fax: _____

e-Mail: _____

Internet: _____

- Abschluss:** PodologeIn
Abschluss im Jahr _____
Schule _____
- in der Ausbildung zum/r PodologeIn
Schule _____
voraussichtlicher Abschluss im Jahr _____
- selbständig seit _____
- angestellt bei _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUGSVERFAHREN

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag für den Verband Deutscher Podologen (VDP) viertel- bzw. halbjährlich (abhängig vom jeweiligen Landesverband) von meinem

Konto _____

BLZ _____

bei der (Name der Bank) _____ eingezogen wird.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____