

# Anfrage Satzungsexemplar

FOT Fortbildungsvereinigung  
für Orthopädie-Technik e.V.  
Herrn Marcus Müller  
**Fax: +49 (0)2131/ 12 88 340**

\_\_\_\_\_ Datum

## Anfrage Satzung der FOT

Sehr geehrter Herr Müller,

senden Sie mir bitte ein Exemplar der vollständigen Satzung der FOT an unten stehende Adresse.

\_\_\_\_\_ Titel / Vor-und Zuname

Beruf

- |                                  |  |                                    |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Meister | <input type="checkbox"/> Geselle         | <input type="checkbox"/> Azubi     |
| <input type="checkbox"/> Arzt    | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut |                                    |
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Ingenieur       | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

\_\_\_\_\_ Straße / Hausnr.

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort

\_\_\_\_\_ Bundesland / Land

Ich bin bereits Mitglied der FOT

Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft in der FOT

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

*Satzungsanfrage bitte ausdrucken, unterschreiben und an **+49 (0)2131/ 12 88 340** faxen.*