

Beitrittserklärung

Sie können die Änderungsmeldung online oder per Hand ausfüllen. Unterschrift bitte nur per Hand.

FOT Fortbildungsvereinigung
für Orthopädie-Technik e.V
Frau Petra Engel
Krokusstr. 27
D-90530 Wendelstein

bei Rückfragen
Telefon / Fax: +49 (0)91 29-27 93 85 / 87
E-Mail: petra.engel@fot-ev.de

Internet: www.fot-ev.de

Ich möchte Mitglied der FOT werden. Dazu erkläre ich unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zur FOT:

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

Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft und die damit verbundenen Mitgliedsvorzüge beginnen immer erst ab 01.01. des Folgejahres. Daher bis spätestens 30.12. des Vorjahres anmelden.

Einzugsermächtigung (Nur für Mitglieder innerhalb Deutschlands)
Hiermit ermächtige ich die FOT, den Mitgliedsbeitrag von z.Zt. 40,- € pro Jahr ab 01.01.2_____ per Lastschriftverfahren einzuziehen.

Geldinstitut

Konto-Nr.

Bankleitzahl (BLZ)

Vor-und Zuname des Kontoinhabers

Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung bitte ausdrucken, unterschreiben und an **+49 (0)91 29-27 93 87** faxen oder per Post senden (Anschrift siehe oben).