



Liebes Verbandsmitglied,

um auf unserer **Therapeutenliste** im Internet www.osteopathieverband-bayern.de aufgenommen und veröffentlicht zu werden, benötigen wir das ausgefüllte und unterzeichnete Formular per Post oder Fax 0861 166 97 98 an uns zurück.

Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
PLZ Wohnort:	
Praxis	
Straße:	
PLZ Ort:	
Telefon	
Fax:	
Emailadresse:	
Beruf:	

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit Einverstanden, dass meine Daten auf der Homepage des <http://osteopathieverband-bayern.de/> in einer Therapeutenliste veröffentlicht werden.

Ort und Datum

Unterschrift