

Bund deutscher Chiropraktiker e.V.
Fuggerstr. 33
10777 Berlin

MITGLIEDS-ANTRAG

Hiermit beantrage ich die unten aufgeführte Mitgliedschaft im BDC: (zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen) * ca. 300 Std. Chiropraktik- Ausbildung müssen glaubhaft nachgewiesen werden!
Anerkannt werden nur BDC Ausbildungen - mindestens geprüftes SOT-DIPLOM oder adäquate WHO-Nachweise.

Fördermitgliedschaft:

Vollmitgliedschaft*:

Beitrag: € 60.- jährlich – BDC-Schüler kostenlos! € 230.- jährlich - 1. Praxisjahr 50% Ermäßigung

Praxis seit:

Neue Praxis am:

Keine Praxis:

E-MAIL-Adresse:

HP-Zulassungsurkunde in Kopie anbei

Name:	Vorname
Strasse:	(PLZ) Wohnort:
Tel: / Fax:	Beruf: geb.:
Datum:	Unterschrift: