

An den DVMT e.V. Sekretariat
Deutscher Verband für Manuelle Therapie (Maitland® Konzept)
Antje Erhardt
Collenbuschstr. 16

01324 Dresden

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Verband für Manuelle Therapie (Maitland® Konzept) e.V.
Ich beantrage die: (gewünschte Variante bitte ankreuzen)

Basismitgliedschaft: Der jährliche Beitrag beträgt 50,- €. Die Basismitgliedschaft beinhaltet die Möglichkeit zur kostenlosen Teilnahme an Regionalgruppen des DVMT e.V., Vergünstigungen bei Teilnahme an vom DVMT e.V. organisierten Kursen und den Eintrag ins Therapeutenverzeichnis.

Erweiterte Mitgliedschaft: Der jährliche Beitrag beträgt 130,- €. Zusätzlich zu den Vorzügen aus der Basismitgliedschaft beinhaltet die erweiterte Mitgliedschaft den Zugang zur Online Bibliothek des DVMT e. V. mit Volltexten aus internationalen Fachzeitingen. Infos hierzu auf der DVMT e.V. Homepage: <http://www.dvmt.org>

Serienmail: Ja, ich möchte kostenlos über Neuigkeiten des DVMT informiert werden

Kündigung: Eine Kündigung ist gemäß § 5 unserer Satzung, mit einer Frist von 3 Monaten, zum Jahresende möglich. Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird der Betrag im März eines jeden Jahres eingezogen, bei Überweisung ist er jeweils im Januar fällig.

Bitte beachten Sie unsere „Hinweise zur Datenverarbeitung. Dieses Merkblatt enthält sämtliche Informationen gemäß Art. 13 DS-GVO, insbesondere über die Datenweitergabe und die Speicherdauer. Es ist in der Anlage beigefügt und kann unter <https://www.dvmt.org/2-uncategorised/88-datenverarbeitungsinformation.html> eingesehen werden.

Die Kopien der IMTA - Kursbescheinigungen und der staatlichen Anerkennung als Kranken-gymnast(in) / Physiotherapeut(in) liegen diesem Antrag bei.

Aufnahmedatum: mit Eingang des Antrags beim DVMT e.V. späteres Datum: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Anerk. PT/KG seit: _____

Anschrift:

Strasse / Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ausbildung in Manueller Therapie Maitland® Konzept: (bitte Nachweise in Kopie beifügen)

Level 1: _____ Level 2a: _____

Zertifikat MT: _____ Level 2b: _____

Level 3: _____ Vergleichbare Ausbildung: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

An das
DVMT e.V. Sekretariat
Collenbuschstr. 16

01324 Dresden

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE19ZZZ00000976126

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: _____
(wird vom DVMT e.V. vergeben)

Neumeldung

Änderungsmeldung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Deutschen Verband für Manuelle Therapie (Maitland® Konzept) e.V. (DVMT) meinen jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von unten genanntem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DVMT e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Ermächtigung gilt erstmalig für den Jahresbeitrag.....

Mein Jahresbeitrag beträgt: 50,- € (Basismitgliedschaft)

130,- € (erweiterte Mitgliedschaft)

Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Bankort: _____

Name und Anschrift des Mitgliedes: Name: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend): Name: _____

Anschrift: _____

Eine Kündigung ist mit 3-monatiger Frist zum Jahresende möglich.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1. Februar eingezogen.

Ort, Datum: _____

An das
DVMT e.V. Sekretariat
Collenbuschstr. 16

01324 Dresden

Meldebogen für das Therapeutenverzeichnis

– Zur Veröffentlichung auf Papier und im Internet –

Grund der Meldung: Neumeldung
 Änderungsmeldung Grund der Änderung _____

Arbeitsstelle: Praxis Klinik Rehaeinrichtung

Name des Therapeuten: _____
Name der Praxis / Klinik: _____
Anschrift der Arbeitsstelle: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____ Homepage: _____
(Die Aufnahme in das Therapeutenverzeichnis ist erst ab dem Level 2a oder dem Zertifikat MT möglich)
Qualifikation:
<input type="checkbox"/> Level 2a <input type="checkbox"/> OMT Weiterbildung
<input type="checkbox"/> Level 2b <input type="checkbox"/> MACP Ausbildung in England
<input type="checkbox"/> Level 3 <input type="checkbox"/> Ausbildung in Australien
<input type="checkbox"/> Zertifikat MT (DVMT e.V.) <input type="checkbox"/> andere vergleichbare Ausbildung
(Bitte die entsprechenden Kursbescheinigungen in Kopie beilegen)

Der DVMT e.V. betreibt unter www.dvmt.org eine öffentlich zugängliche Datenbank. Dieses Therapeutenverzeichnis beinhaltet die Kontaktdaten und die fachlichen Qualifikationen des Therapeuten. Die Daten werden auf der Internetpräsenz des DVMT e.V. durch ein Suchformular veröffentlicht. Dies soll es

DVMT e.V. - Deutscher Verband für Manuelle Therapie (Maitland® Konzept) e.V.
Vereinsregister: Amtsgericht Fürstfeldbruck
Registernummer: 501

Vorsitzender: Eike Hirschmann
Email: e.hirschmann@dvmt.org
Sekretariat: Antje Erhardt
Collenbuschstr. 16
01324 Dresden
Tel: (0351) 208 68 12
E-Mail : dvmt@sekretariat@gmail.com

Internet: www.dvmt.org

Bankverbindung DVMT e.V.:
Deutsche Bank 24 Köln · IBAN: DE62 3707 0024 0391 4777 00 · BIC: DEUTDEDBKOE
Steuer-Nr.: 117/107/80139

Mitglied
OMT Deutschland
IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists)

Kooperationspartner der
IMTA (International Maitland® Teachers Association)
HAWK Fachhochschule Hildesheim, Holzminden, Göttingen



Interessenten ermöglichen, einen für ihr medizinisches Anliegen qualifizierten Therapeuten zu finden.
Dem Interessenten werden im Falle einer Suchanfrage die vom Therapeuten hier angegebenen Daten angezeigt,
so dass er Kontakt aufnehmen kann.

Ich willige ein, dass zu diesem Zweck die hier angegebenen Daten vom DVMT e.V. in einer elektronischen
Datenbank gespeichert und öffentlich zugänglich gemacht werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit formlos ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Aus
Beweisgründen wird zu einem Widerruf in Textform (z. B. Brief, E-Mail) geraten. Die Daten werden dann
unverzüglich aus der Datenbank gelöscht.

Bitte beachten Sie unsere „Hinweise zur Datenverarbeitung“. Dieses Merkblatt enthält sämtliche Informationen
gemäß Art. 13 DS-GVO, insbesondere über die Datenweitergabe und die Speicherdauer. Es ist in der Anlage
beigefügt und kann unter <https://www.dvmt.org/2-uncategorised/88-datenverarbeitungsinformation.html>
eingesehen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Privatanschrift des Therapeuten / der Therapeutin: Name: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Mitgliedsnummer im DVMT e.V.: _____

DVMT e.V. - Deutscher Verband für Manuelle Therapie (Maitland® Konzept) e.V.
Vereinsregister: Amtsgericht Fürstfeldbruck
Registernummer: 501

Vorsitzender: Eike Hirschmann
Email: e.hirschmann@dvmt.org
Sekretariat: Antje Erhardt
Collenbuschstr. 16
01324 Dresden
Tel: (0351) 208 68 12
E-Mail : dvmt@sekretariat@gmail.com

Internet: www.dvmt.org

Bankverbindung DVMT e.V.:
Deutsche Bank 24 Köln · IBAN: DE62 3707 0024 0391 4777 00 · BIC: DEUTDEDBKOE
Steuer-Nr.: 117/107/80139