

Titel: Mtgl.Nr.:
 Name: Vorname: Geb.Datum:
 Straße: PLZ: Ort:
 Telefon: Fax: Mobil:
 Email: Homepage:

Ich bewerbe mich um die Aufnahme als Mitglied im ÖBK (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | | |
|----------------------------------|---------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Level 3 | € 135,- | <input type="checkbox"/> Level 1 | € 25,- |
| <input type="checkbox"/> Level 2 | € 65,- | <input type="checkbox"/> Fördermitglied | € 25,- oder mehr |

Meine abgeschlossenen Kinesiologieausbildungen:

Meine Kinesiologiefortbildungen:

Meine sonstige Ausbildung und Weiterbildungen:

Mein Grundberuf:

Gewerbeschein: JA für Gewerbe: Nein

Laut der beiliegenden Aufstellung und kopierten Kursbestätigungen habe ich Stunden kinesiologische Ausbildung und folgende Lehrberechtigungen:

Ich ersuche mit folgenden kinesiologischen Angeboten in die offizielle Adressenliste des ÖBK aufgenommen zu werden:

- | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brain-Gym | <input type="checkbox"/> <i>Instructor</i> | <input type="checkbox"/> Touch for Health | <input type="checkbox"/> <i>Instructor</i> | <input type="checkbox"/> 3 in 1 Concepts | <input type="checkbox"/> <i>Facilitator</i> |
| <input type="checkbox"/> Lernberatung P.P. | <input type="checkbox"/> Hyperton X | <input type="checkbox"/> Psychokinesiologie | | | |
| <input type="checkbox"/> S.I.P.S. | <input type="checkbox"/> LEAP | <input type="checkbox"/> AP | | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelberatung | <input type="checkbox"/> Kinderkurse | <input type="checkbox"/> Ferienwochen | | | |
| <input type="checkbox"/> Workshops | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Einverständniserklärung

- Ich bestätige, dass die oben angeführten Angaben der Richtigkeit entsprechen.
- Ich anerkenne die **ÖBK-Statuten** und die **ethischen Grundwerte in der Kinesiologie**.
- Ich habe mich mit den Bestimmungen zur Benutzung des **ÖBK-Logos (Level 3)** und jenen zur Nutzung des **ÖBK-Folders (Level 3, Level 2)** vertraut gemacht und stimme diesen zu.
- Wir danken Ihnen für die Einzahlung des Jahresmitgliedsbeitrages bis zum **31. Jänner des aktuellen Jahres** auf unser Konto lautend auf:

Österreichischer Berufsverband für Kinesiologie

Konto: Raiffeisenbank Kleinmünchen Linz, Kontonummer: 332387, BLZ 34226

IBAN: AT943422600000332387 BIC: RZOOAT2L226

- Die Mitgliedschaft besteht bis auf Widerruf durch eine schriftliche Kündigung bis zum **30. November des laufenden Jahres**.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie folgende Unterlagen an die ÖBK-Servicestelle zurück:

- Anmeldeformular ausgefüllt und unterschrieben
- die Aufstellung besuchter Kinesiologie Kurse
- Kopien Ihrer Kinesiologie-Kurszertifikate
- **Level 3 Mitglieder:** Kopie des Gewerbescheins
Foto im jpg-Format für die ÖBK Homepage
(Auflösung 72 dpi, Größe 200 x 300 (b X h)
an:sekretariat@kinesiologie-oebk.at.