

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        | Mitgliedsbeitrag 2010 | € 135,-          |
| <input type="checkbox"/> Level 2        | Mitgliedsbeitrag 2010 | € 65,-           |
| <input type="checkbox"/> Level 1        | Mitgliedsbeitrag 2010 | € 25,-           |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | Mitgliedsbeitrag 2010 | € 25,- oder mehr |

Meine abgeschlossenen Kinesiologieausbildungen:

Meine Kinesiologiefortbildungen:

Meine sonstige Ausbildung und Weiterbildungen:

Mein Grundberuf:

Gewerbeschein:  JA  
 Nein

Laut der beiliegenden Aufstellung und kopierten Kursbestätigungen habe ich ..... Stunden kinesiologische Ausbildung und folgende, vom **IASK, IKC bzw. ÖBK** anerkannte Unterrichtsberechtigung ..... (Wiederholerkurse werden zur Hälfte anerkannt).

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  
bei der Raiffeisenbank, BLZ 34 226, Kontonummer: 332387**

- 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-uebka.at.