

## Mitgliedschaftsantrag

Ich habe die Statuten des DVS gelesen und beantrage hiermit die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Dry Needling Verband Schweiz – DVS. Der Jahresbeitrag beträgt CHF 90.-.

Name / Vorname			
Geb. Datum			
Beruf			
Adresse/ Ort			
Telefon Privat		Telefon Geschäft	
Mobile		FAX	
E-Mail			

**Besuchte Triggerpunkt-Kurse** (bitte Bezeichnung des Kurses, Kursanbieter sowie Ort und Datum des Kurses angeben)

---



---



---



---

Ich bin an einer Vorstands- oder Kommissionstätigkeit interessiert:  ja  nein

wenn ja, welche? .....

Ort, Datum..... Unterschrift:.....

**Den Mitgliedschaftsantrag zusammen mit den Kopien des Berufsdiploms und mind. einer Triggerpunkttherapie-Kursbestätigung an den Dry Needling Verband Schweiz senden. Vielen Dank!**

Antrag vom Vorstand:  angenommen  abgelehnt

Begründung für Ablehnung: .....

Ort, Datum: ..... Für den Vorstand: .....

Sekretariat DVS • Merkurstrasse 12 • 8400 Winterthur  
 www.dryneedling.ch • contact@dryneedling.ch

**Kontoinformationen:**

Postkonto, Dry Needling Verband Schweiz, Kontonummer: 85-465638-4  
 IBAN: CH59 0900 0000 8546 5638 4  
 BIC: POFICHBEXXX