



REGISTER DER TRADITIONELLEN OSTEOPATHEN  
IN DEUTSCHLAND GMBH

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im ROD

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsort und Geburtsdatum: .....

Nationalität: ..... Beruf: .....

### Privatadresse:

PLZ: ..... Ort: ..... Straße: .....

Tel: ...../..... Fax: .....

Tel.: Beruf ..... E-Mail: .....

### Name und Anschrift der Ausbildungsstätte ( Osteopathieausbildung )

.....  
.....

### Bitte dem Antrag folgende Nachweise in Kopie beifügen:

1. Berufsurkunde
2. Abschluss der Osteopathie Ausbildung
3. Für Schüler : Zeugnis der bestandenen Zwischenprüfung
4. Passbild
5. Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat
6. Anmeldung ROD Internet-Therapeutenliste (falls gewünscht)

Ort: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....



REGISTER DER TRADITIONELLEN OSTEOPATHEN  
IN DEUTSCHLAND GMBH

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name und Anschrift des  
Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Register der traditionellen Osteopathen  
in Deutschland GmbH  
Notburgstr. 2  
80639 München  
**DE59ZZZ00000969780**

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich das ROD, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos bei

Bankinstitut: genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

.....

Konto-Nr.: ..... Bankleitzahl: .....

durch Lastschrift einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige ich das ROD, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Register der traditionellen Osteopathen in Deutschland GmbH** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut: .....

BIC: ..... IBAN: .....

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass bei meiner Ausbildungsstätte Informationen eingeholt werden dürfen.

Die Information über die Fortbildungspflicht habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....



REGISTER DER TRADITIONELLEN OSTEOPATHEN  
IN DEUTSCHLAND GMBH

Liebes Mitglied,

um auf unserer Therapeutenliste im Internet aufgenommen zuwerden, bitte dieses Formular ausfüllen und an unsere Postanschrift schicken oder faxen an 089 – 17 95 80 56.

**Praxisname:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Straße u. Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ u. Ort:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_

**Fax.:** \_\_\_\_\_

**Web-Adresse:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

z.B. Physiotherapeut/in, HP, Arzt/Ärztin, Osteopath/in, Osteopath/in in Ausbildung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis mit folgenden Daten meine Person betreffend im Internet präsentiert zu werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**ROD**  
REGISTER DER TRADITIONELLEN  
OSTEOPATHEN IN DEUTSCHLAND GMBH

GESCHÄFTSFÜHRERIN GABY PREDIGER

**POSTADRESSE**  
NOTBURGASTRASSE 2 · 80639 MÜNCHEN  
FON 089/17958054 · FAX 089/17958056

WWW.R-O-D.INFO · INFO@R-O-D.INFO

**BANK**  
VB RB ROSENHEIM-CH., ROSENHEIM  
BLZ 71160000 · KONTONR. 9246665  
IBAN DE0671160000009246665  
STEUERNR. 156/136/20890 · HRB 10636