

INDMELDELSBLANKET – DSKH

Returneres til jeanette@terapeutisklinik.dk

Eller Jeanette Maglegaard, Nylandsvej 63, 2000 Frederiksberg

Navn _____ Stilling _____
Adresse _____ CPR nr. _____
Tlf. nr. _____ Mobil: _____
e-mail: _____

Ønsker optagelse som: Aktivt medlem _____ Hvilende medlem _____
 Elev medlem _____ Støttemedlem: _____

Hvis **elev** medlemskab ønskes vedlægges dokumentation fra skolen

Hvis **aktivt** medlemskab ønskes vedlægges eksamensdokumentation og dokumentation for alle godkendelseskrav, der er udspecificeret på DSKH hjemmeside (se under foreningen/bliv medlem/godkendelseskrav). Alle aktive medlemmer bliver samtidig RAB godkendt.

Homøopati fag:

Anatomi, fysiologi, patologi:

Øvrige fagområder:

Dato: _____ Ansøgers underskrift: _____

Kontingent for **elev** medlemskab kr. 250,-

Kontingent for **hvilende** medlemskab kr. 1100,-

Kontingent for **støtte** medlemskab min. kr. 300,-

Kontingent for **aktivt** medlemskab kr. 2200,- + forsikring kr. 350,- i alt 2550.- + RAB: 400.-

Gebyr for optagelse til aktivt medlemskab kr. 1500.- Dog betales 200 kr. samtidig med indsendelse af ansøgning. Beløbet modregnes hvis aktivt medlemskab opnås.

Restbeløbet betales efter opnået godkendelse.

Indbetales til Merkur Bank, Vesterbrogade 40, 1620 Kbh V Reg.nr. 8401 kontonr. 1038340

(Angiv dit Navn. efterfulgt af elev/hvilende/aktiv - f.eks.: Samuel Aktiv)

_____ ° _____ ° _____ ° _____ ° _____ ° _____ ° _____ ° _____

Godkendt af optagelsesudvalget som aktivt medlem:

Dato _____ Underskrift: _____