



GERMAN VETERINARY ACUPUNCTURE SOCIETY E.V.

Beitrittsformular

der **German Veterinary Acupuncture Society – GerVAS e.V.**

Geschäftsstelle: Dr. Kirsten Ehrenspeck, Schubertstraße 1, 84066 Mallersdorf-Pfaffenberg

Hiermit beantrage ich den Eintritt in die GerVAS e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Fachtierarzt/-ärztin für: _____ seit: _____
Frau: o Herr: o Titel: _____
Vorname: _____ Nachname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Beruf: Tierarzt/Tierärztin seit: _____ anderer: _____
Zusatzbezeichnung für: _____ seit: _____
Weiterbildungsermächtigung für: _____

Akupunkturausbildung:

IVAS-Basiskurs im Jahr: _____ Fort-/Weiterbildung im Fachbereich Akupunktur/TCM:
bestandenes **IVAS**-Examen bei der **ATF** im
im Jahr: _____ Zeitraum: _____
IVAS zertifiziert seit: _____ andere Ausbil-
_____ dungsanstalten: _____

	Arbeit	Privat
Straße, Hausnummer:	_____	_____
PLZ/Ort:	_____	_____
Land:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Mobil:	_____	_____
Fax:	_____	_____
email:	_____	_____
homepage:	_____	_____
Tierarten: Perde Kleintiere Nutztiere Exoten andere:	_____	_____



GERMAN VETERINARY ACUPUNCTURE SOCIETY E.V.

Ich bin bereits GGTM-Mitglied

Ort Datum Unterschrift

Für Tierärzte: ich möchte von der GerVAS e.V. bei der IVAS angemeldet werden, ohne dass mir Mehrkosten entstehen.

Ort und Datum Unterschrift

Nur für Personen, welche sowohl in der GGTM als auch in der GerVAS Mitglied sind bzw. werden möchten:

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die **German Veterinary Acupuncture Society** (GerVAS e.V.) meine Daten mit der **Gesellschaft für ganzheitliche Tiermedizin** (GGTM e.V.) abgleichen darf, um meinen aktuellen Mitgliedsstatus zu ermitteln.

Ich weiß, dass dies notwendig ist, um im Falle einer Doppelmitgliedschaft bei beiden Vereinen einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag (z. Zt. je 10 Euro) gewährt zu bekommen.

Ort und Datum Unterschrift

Beitragszahlung: (Zutreffendes bitte ankreuzen und unterschreiben!)

Einzugsermächtigung (hier entfällt eine Bearbeitungsgebühr!)

Hiermit ermächtige ich die GerVAS e.V. den Mitgliedsbeitrag jeweils jährlich per Bankeinzug von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber	IBAN	Kreditinstitut	BIC
--------------	------	----------------	-----

Ich überweise den Jahresbeitrag von derzeit 160 € auf das Untenstehende Konto der GerVAS e.V.. Die Bearbeitungsgebühr von 20 € überweise ich gleichzeitig.

Ort Datum Unterschrift



Bitte senden Sie dieses:

- **Beitriffsformular** zusammen mit dem
- **Datenblatt**, signiert, den
- **Informationen zur Veröffentlichung der Daten auf der Homepage**, signiert, sowie ggf. den
- **Kopien** von
 - der Approbation,
 - den Bescheinigungen der Zusatzqualifikationen,
 - des IVAS Zertifikats bzw. Bescheinigung des bestandenen IVAS Examens und der
 - Bescheinigung über Fortbildungsstunden (nur ATF- oder IVAS- anerkannte Stunden) im Bereich Akupunktur

an: **Kristina Müller**
Tierarztpraxis Quelle
Carl-Severing-Str. 163
33649 Bielefeld

oder per mail an: kurskoordinator@gervas.org



Veröffentlichung meiner Daten

(bitte ausfüllen und **einzeln** unterschreiben!)

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass folgende Daten, so lange ich Mitglied bei der GerVAS e.V. bin, wie folgt auf der Mitgliederliste im **nur für Mitglieder zugänglichen Bereich** der GerVAS-Homepage erscheinen:

- Name, Titel: _____
- Vorname: _____
- Beruf: _____
- Zusatzbezeichnung: _____
- Praxisanschrift: _____
- Telefon: _____
- e-mail: _____

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

- Ich bin ordentliches Mitglied der GERVAS e.V. und bitte Sie hiermit, meine folgenden Daten **im öffentlich zugänglichen Bereich** als Akupunkturtierärzteliste der GerVAS Homepage zu veröffentlichen. **Diese Daten sollen auch Tierbesitzern eine Hilfe bei der Suche nach einem geeigneten Tierarzt sein**

- Postleitzahlenbereich: _____
- Name, Titel: _____
- Vorname: _____
- Praxisanschrift: _____
- Fachtierarztbezeichnung: _____
- Zusatzbezeichnung: _____
- Praxisschwerpunkt:
(max. 6-7 Begriffe) _____
- Telefon: _____
- e-mail: _____
- Homepage: _____

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------