

## **Antrag auf Mitgliedschaft im Arbeitskreis Physiotherapie des Mukoviszidose e.V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im AK Physiotherapie ab dem  
---.---.---

### **Meine Kontaktdaten:**

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Bitte den Antrag mit einer Kopie der Mitgliedschaft im Mukoviszidose e.V. und der Teilnahmebescheinigung des Grundkurses des AK Physiotherapie im Mukoviszidose e.V./ Grundkurs Chevaillier zurücksenden an:

Ute Düvelius  
1.Vorsitzende des AK Physiotherapie  
Gryphiusstr.2  
22299 Hamburg  
Oder per e-mail: [ak-physiotherapie@muko.info](mailto:ak-physiotherapie@muko.info)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift