



**Österreichischer Verein  
für manuelle Physiotherapie  
www.maitland-konzept.at**

## **Beitrittserklärung**

Frau/Herr\*

Name:.....

Vorname:.....Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

.....

Telefon: priv.....Dienst:.....

e-mail:.....Fax:.....

Selbständig/angestellt\*

PhysioAustria-Mitglied: ja  nein

Physiotherapie-Ausbildung/Diplom (Ort und Datum).....

.....

Kurs(e) im Maitland®-Konzept:  
(bitte Kopie(n) der Kursbestätigung(en) beilegen)

Ort	Datum	Dauer (in Stunden)	Kursleiter
-----	-------	--------------------	------------

.....

.....

.....

Ich möchte Mitglied des Österreichischen Vereins für manuelle Physiotherapie werden.

Datum:

Unterschrift:

\*Nichtzutreffendes bitte streichen

**Bitte rücksenden an:  
Philipp Przyhoda, Schwartzstrasse 54/8/17, 2500 Baden**