

Anmeldeformular für eine
Mitgliedschaft bei der
Beckenbodengesellschaft
Österreich



Name, Titel: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Geb. Dat.: _____

Tel.: _____

Eintragungsnummer ins Gesundheitsregister: _____

- Ich möchte mich für eine **Schnuppermitgliedschaft (siehe Geschäftsordnung)** bei der Beckenbodengesellschaft Österreich (BGÖ) bewerben. Im ersten Jahr handelt es sich immer um eine Schnuppermitgliedschaft, mit Ausnahme von Gründergruppenmitgliedern, Tutor*innen und Vortragenden der BGÖ. Anschließend folgt eine automatische **Vollmitgliedschaft (siehe Geschäftsordnung)**. Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese auch zu erfüllen.

Beitrittszeitraum: 1. Jänner - 31. August: 150€

Beitrittszeitraum: 1. September - 31. Dezember: 80€

(jährliche Anpassung siehe Geschäftsordnung)

- Ich möchte mich für eine **Mitgliedschaft ohne Präsentation** bei der BGÖ bewerben. Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese in folgenden Punkten noch nicht zu erfüllen:

- Ich möchte mich für eine **Gruppenpräsentations-Schnuppermitgliedschaft (siehe Geschäftsordnung)** bei der BGÖ bewerben. Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese auch zu erfüllen.

Beitrittszeitraum: 1. Jänner-31. August 2021: 40€

Beitrittszeitraum: 1. September-31. Dezember 2021: 20€

Ich möchte als Expert*in für folgende Themen angeführt werden und reiche entsprechende Aus-/Fortbildungsnachweise ein (mögliche Rückfragen durch den Vorstand der BGÖ)

Frau

- Kinderwunsch
 - Menopause, Wechsel
 - PCOS
 - Endometriose
 - Androgynie
 - Hypo-/Hyperthyreose
 - Diabetes
 - Cholesterin
 - Zyklusunregelmäßigkeiten
 - Zyklusbeschwerden
 - Schwangerschaft
 - Stillzeit
 - Intoleranzen
 - Allergien
 - Reizdarm
 - FODMAP
 - Sonstiges: _____
-

Kind

- Stillen/Formula Nahrung
 - Intoleranzen
 - Allergien
 - Beikost
 - Sonstiges: _____
-

Mann

- Kinderwunsch
- Potenzstörungen
- Diabetes
- Cholesterin
- Schilddrüsenstörungen
- Hormonstörung
- Intoleranzen
- Allergien
- Reizdarm
- FODMAP
- Sonstiges: _____

Zusatzausbildungen

- Sonstiges: _____

Anhänge:

1. Berufsnachweis
 2. Zusatzausbildungen: FODMAP, Diabetesberater...
- Ich bestätige, dass ich die [Geschäftsordnung](#) genau durchgelesen habe und diese akzeptiere.
 - Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgemäß dargebracht zu haben.
 - Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke verwendet werden.
 - Ich wünsche mir Werbung in sozialen Medien.
 - Ich verpflichte mich, den Jahresmitgliedsbeitrag binnen 4 Wochen nach positiver Rückmeldung durch den Vorstand und in den Folgejahren bis spätestens 31. Jänner des laufenden Jahres auf das Konto der BGÖ zu überweisen.

Kontoinhaber: Beckenbodengesellschaft Österreich

Kontonummer: IBAN: AT85 2011 1842 8979 5500

BIC: GIBAATWWXXX

Verwendungszweck: Name, Art der Mitgliedschaft

Ort, Datum

Unterschrift

Auf eine gute Zusammenarbeit freut sich die

