

## Formular für Ihre Eintragung in die Homepage -Therapeutenliste der G.O.S.

Herr  Frau  Titel \_\_\_\_\_

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

Arzt  Arzt für  \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

D  / A  / CH  PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Website \_\_\_\_\_

- 1 = Ich bin Mitglied der Gesellschaft (Eintragung in die Therapeutenliste ist kostenlos)
- 2 = Aus- oder Fortbildungskurse bei der GOS absolviert (im Jahr \_\_\_\_\_)
- 3 = Ich halte Vorträge über diese Behandlungsmethoden

### **Bitte kreuzen Sie die Therapieverfahren an, die Sie in Ihrer Praxis durchführen!**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4 = Sauerstoffinhalation          | <input type="checkbox"/> 11 = Kleine Ozon-Eigenblutbehandlung          |
| <input type="checkbox"/> 5 = Sauerstoffüberdruckbeatmung   | <input type="checkbox"/> 12 = Große Ozon-Eigenblutbehandlung           |
| <input type="checkbox"/> 6 = Sauerstoffmehrschritttherapie | <input type="checkbox"/> 13 = UVE (kleine UV-Eigenblut-<br>behandlung) |
| <input type="checkbox"/> 7 = Ozon (i.m., s.c., i.c., i.a.) | <input type="checkbox"/> 14 = UVB (große UV-Eigenblut-<br>behandlung)  |
| <input type="checkbox"/> 8 = rectale Ozoninsufflation      | <input type="checkbox"/> 15 = HOT                                      |
| <input type="checkbox"/> 9 = Ozon-Unterdruckbegasung       |  |
| <input type="checkbox"/> 10 = Ozonwasser                   |  |

- Ich möchte Mitglied der G.O.S. werden, bitte senden Sie mir den Mitgliedsantrag zu. Der jährliche Betrag von 90,00 Euro wird per Lastschrift eingezogen. Die Eintragung in die Therapeutenliste ist damit inbegriffen.
- Ich bin kein Mitglied der G.O.S., möchte aber dennoch in die Therapeutenliste eingetragen werden. Die Gebühr beträgt 15,00 Euro pro Jahr. Bitte legen Sie einen Verrechnungsscheck über 15,00 Euro bei oder überweisen auf untenstehendes Konto.

Ich bestätige die Richtigkeit obiger Angaben und bin mit dem Eintrag in die Therapeutenliste der GOS einverstanden.

Datum.....

Unterschrift.....

Kontoinhaber:

Deutschen Bank Ettlingen BLZ 660 700 24  
Konto Nr. 0153510

IBAN: DE96 6607 0024 0015 3510 00  
BIC: DEUTDEDB660