Bewerbung zur Mitgliedschaft
DHS Hypnose Dachverband Schweiz

Aktuelles
Passfoto

__ als **Aktiv-Mitglied**

__ als **Passivmitglied / Gönner**

__ als **Institution / Schule / Verband**

Name:	**Vorname:**
Geburtsdatum:	Titel *(z.B. Dr. med.)*:
Nationalität:	
Private Adresse:	**Praxis-Adresse:**
Adresszusatz:	*Praxisname:*
Strasse / Nr.:	Strasse / Nr.:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Tel:	Tel:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:
	Eröffnungsdatum:
Zustelladresse Korrespondenz: __ Private Adresse __ Praxisadresse	__ Postfach PLZ. Ort: ……
Verbandszugehörigkeit, andere: ……	Registrierungen *(z.B. EMR, Krankenkassen usw.)* ……

Ort und Datum: ……..…….. Unterschrift: ……..

Erforderliche Beilagen:
- Aktuelles Passfoto
- *Lebenslauf und Bildungsgang tabellarisch*
- Vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Anmeldeformular
- Nachweis über die Absolvierung einer vom DHS anerkannten Schule und/oder Mitgliedschaft eines vom DHS ankerkannten Verbandes, Vereines, Institutes oder auch Gesellschaft für die Methode Hypnose *(z.B. Kopie Diplom).*
- unterschriebenes Anerkennungs- und Aufnahme-Reglement

Bitte einsenden an: DHS Dachverband für Hypnose Schweiz, Poststrasse 10, CH-9410 Heiden AR