



Hypnose-Verband Deutschland

Aufnahme-Antrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Hypnose-Verband Deutschland e.V.
Fischmarkt 16 - 22767 Hamburg

Bitte dieses Formular ausdrucken und unterschrieben per Post oder per Mail an info@hypnose-verband.de senden.

Vor- und Zuname

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Mail

Ich habe eine therapeutische Erlaubnis als:

Die Erlaubnis wurde erteilt am:

von:

Die Mitgliedschaft kostet 125 Euro pro Jahr. Der Beitrag kann über eine Einzugsermächtigung eingezogen werden. Ich erkenne die Satzung des Hypnose-Verbandes an.

Ort/Datum

Unterschrift

Therapeutenliste

Auflistung in der Therapeutenliste auf der Internetseite des Verbandes www.hypnose-verband.de

Ich möchte, dass folgende Angaben über mich und meine Arbeit veröffentlicht werden.

Vor- und Zuname

Berufsbezeichnung

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Homepage

Mail

Methoden - Arbeitsschwerpunkte (hauptsächliche therapeutische Verfahren)

Bitte ein Foto per Mail an info@hypnose-verband.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Hypnose-Verband Deutschland widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoführendes Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort/Datum

Unterschrift