DHS
Dachverband für Hypnose Schweiz

# Bewerbung zur Mitgliedschaft im 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<br>__ Praxisadresse | __ Postfach<br>PLZ. Ort: …… |
| Verbandszugehörigkeit, andere:<br>…… | Registrierungen *(z.B. EMR, Krankenkassen usw.)*<br>…… |

**Ich habe folgende Dokumente erhalten und bin damit einverstanden:**

- Statuten des DHS Dachverband für Hypnose Schweiz
- Anerkennungs- und Aufnahme-Reglement

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**