

Aufnahmeantrag svanah Passivmitglieder

1/3

Ausgabe 2013

PERSÖNLICHE ANGABEN

Anrede Name Vorname

Wohnadresse PLZ / Wohnort Geburtsdatum

Telefon privat Telefon mobil Telefax

E-mail

BERUFLICHE ANGABEN

Berufsbezeichnung angestellt selbstständig

Arbeitsadresse PLZ/Arbeitsort

Telefon Geschäft E-mail Geschäft

Derzeitige Tätigkeit (fakultative Angabe)

AUSBILDUNG

Lehrinstitut

Adresse PLZ/Ort

Abschluss / Diplom: Fachgebiet/e

Voraussichtliches Abschlussjahr Ausbildungsdauer (Jahre) Ausbildungsstunden Total

Medizinisches Grundwissen (Std.) Naturheilkundliches Basiswissen (Std.) Haupttherapierichtung (Std.)

Aufnahmeantrag svanah Passivmitglieder

3/3

Ausgabe 2013

WO WÜNSCHEN SIE PERSÖNLICH UNTERSTÜTZUNG VOM VERBAND?

Ich bestätige die Richtigkeit der oben stehenden Angaben und sämtlicher eingereichter Unterlagen und Kopien. Ich bin mit den svanah Mitgliedschaftsbedingungen einverstanden und habe den Inhalt und die Verbindlichkeit der Statuten zur Kenntnis genommen. Ohne gegenteilige, schriftliche Benachrichtigung an das Sekretariat bin ich damit einverstanden, dass svanah meine Personaldaten und meine Adresse an ausgewählte Interessengruppen weitergeben und im Internet publizieren darf. Alle übrigen Daten und Unterlagen werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Korrespondenz erfolgt ausschliesslich mit dem Antragsteller/der Antragstellerin, seine/Ihre Vertretung durch Drittpersonen ist nicht möglich. Der Passivmitgliederbeitrag wird jährlich von der Mitgliederversammlung festgelegt. Er betrug bisher 80.- CHF.

Ort, Datum

Unterschrift