



Hypnose-Verband Deutschland



## Aufnahme-Antrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im  
Hypnose-Verband Deutschland  
Wrangelstr. 59 - 20253 Hamburg

Vor- und Zuname

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Fax

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

Auflistung in der **Therapeutenliste** auf der Internetseite des Verbandes  
[www.hypnose-verband.de](http://www.hypnose-verband.de)

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

Vor- und Zuname

Berufsbezeichnung

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Fax

Homepage

Email

Beruf

Methoden - Arbeitsschwerpunkte (hauptsächliche therapeutische Verfahren)

Bitte ein Foto beilegen oder per Mail an [info@hypnose-verband.de](mailto:info@hypnose-verband.de)

---

### **Einzugsermächtigung**

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

Kontonummer

BLZ

Kontoführendes Kreditinstitut

Ort/Datum

Unterschrift

**Bitte dieses Formular ausdrucken und unterschrieben per Post  
an den Hypnose-Verband schicken:**

**Hypnose-Verband - Wrangelstr. 59 - 20253 Hamburg**