

Europäische Gesellschaft für Traumatherapie und EMDR Schweiz
Seeblickstraße 4
CH-8716 Schmerikon
www.traumatherapie-emdr.ch



MGNr

Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag für die Mitgliedschaft in der

[Europäische Gesellschaft für Traumatherapie und EMDR Schweiz](http://www.traumatherapie-emdr.ch).

Mit meiner Mitgliedschaft werde ich in die Therapeutenliste der Europäischen Gesellschaft für Traumatherapie und EMDR Schweiz aufgenommen und auf der Homepage

www.traumatherapie-emdr.ch

als EMDR-Therapeut*in / Traumatherapeut*in / Psychologischer Berater *in / Hypnosetherapeut*in geführt.

Mit der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten bin ich einverstanden.

*Name: _____ *Vorname: _____

*Plz / Ort: _____ / _____ *Straße: _____

*Ausbildung: _____

Tel. /Fax: _____ *Email: _____

*erforderliche Angaben (wenn möglich)

Mit dem Jahresbeitrag von **CHF 50,00 für Einzelpersonen** und **CHF 100,00 für Institute**

Datum / Ort

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Datenerhebung zum Zweck:

- Angebote und Kontaktadressen auf der Therapeutenliste
- Datenarchiv der EGTE-Schweiz zur Mitgliederverwaltung und Buchhaltung
- Informationen per Mail zu Fachtagen und Veranstaltungen zum Thema Traumatherapie zu.

Meine Zustimmung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

ich überweise den Betrag auf das Konto der Europäischen Gesellschaft für Traumatherapie und EMDR Schweiz:

Raiffeisenbank Rapperswil-Jona

IBAN: CH31 8080 8009 2315 5405 1