

SVET



Schweizerischer Berufsverband Intergrativer EnergietherapeutInnen

Aufnahme-Formular

Ich möchte dem SVET als Mitglied beitreten:

- A-Mitglied (Praktizierende/r Energietherapeut/in)
- B-Mitglied (in Ausbildung und/oder nicht praktizierend)
- Passiv-Mitglied

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Privat-Adresse: _____

Telefon privat: _____

Praxis-Adresse: _____

Telefon Praxis: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Höchster Schulabschluss:

Abgeschlossene Berufsausbildung (exkl. "Integrativer Energietherapie"):

SVET



Schweizerischer Berufsverband Intergrativer EnergietherapeutInnen

Seit wann praktizieren Sie "Integrative Energietherapie"?

Wieviele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche als EnergietherapeutIn?

Praktizieren Sie weitere Methoden? Ja Nein

Welche?

Führen Sie Patientendokumentationen? Ja Nein

Wie hoch ist Ihr Honorarsatz pro Behandlung? _____ CHF für Minuten.

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift

Bitte per Fax schicken:
+41 (0)1 462 69 02