

**Aufnahme-Antrag als Einzelmitglied in die „Internationale Fachgesellschaft für Mind-Body-Medizin und Gesundheit/International Association for Mind Body Medicine and Health e.V.“**

Ich teile die Ziele der Gesellschaft, erfülle die Voraussetzungen der Mitgliedschaft, wie in der Satzung formuliert und bewerbe mich hiermit um eine Einzelmitgliedschaft als

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> normales Mitglied                  | - Beitrag 90,00 € jährlich  |
| <input type="checkbox"/> Student                            | - Beitrag 20,00 € jährlich  |
| <input type="checkbox"/> juristisches/assoziiertes Mitglied | - Beitrag 180,00 € jährlich |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied                     | - Beitrag 90,00 € jährlich. |

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Zertifizierte/r MBM-TherapeutIn: Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Zertifizierte/r MBM-PraktikerIn: Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

anderes Studium/Ausbildung Art: \_\_\_\_\_

Abschluss: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Hauptberufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Als Korrespondenzadresse wünsche ich:

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Dienstadresse : \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nachweise über meine berufliche Qualifikation habe ich beigefügt. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden und in einem öffentlich zugänglichen Mitgliederverzeichnis geführt werden. Ich versichere, dass ich o.g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und bitte um Aufnahme in die **„Internationale Fachgesellschaft für Mind-Body-Medizin und -Gesundheit/ International Association for Mind Body Medicine and Health e.V. (IAM)“**.

Die Satzung erkenne ich an.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_