# SVENSKA FÖRENINGEN FÖR KLINISK HYPNOS

NATIONAL SOCIETY AFFILIATED TO THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPNOSIS
AFFILIATED MEMBER ORGANIZATION OF THE WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

SWEDISH SOCIETY OF CLINICAL HYPNOSIS

## MEDLEMSANSÖKAN 2012

| | |
|---|---|
| Titel-yrke | Födelseår |
| Namn | |
| Hemadress | |
| Postnummer | Ort |
| Alternativ adress (arb) | |
| Postnummer | Ort |
| Telefon hem | Telefon (arb, mobil) |
| E-post | |

Ansökan avser

☐ Ordinarie medlem
☐ Studerande
☐ Pensionär
☐ Familje- eller gruppmedlem med:

Utbildning

Legitimation utfärdad av Socialstyrelsen år:

Utbildning inom hypnosområdet ☐ Ja ☐ Nej ☐ Grundutbildning ☐ Fortsättningskurs

| Kurs | Kursledare | Datum |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

| Publikationer inom hypnosområdet | År |
|---|---|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

Önskemål om kretstillhörighet

☐ Norra ☐ Stockholm ☐ Västra
☐ Södra ☐ Ej krets ☐ Tidigare medl.

Att här lämnade uppgifter är korrekta intygas

.....
Namn

.....
Adress

.....
Telefon

Jag ansöker härmed om medlemskap i SFKH.
Jag har tagit del av SFKH:s stadgar och förbinder mig att följa föreningens etiska riktlinjer.
Sökandes underskrift:

.....
Ort Datum

.....
Namnteckning

Skicka ifylld ansökan till:

SFKH c/o Eva Cullberg
Erik Dahlbergsgatan 9
411 26 Göteborg

Jag är intresserad av att arbeta med någon uppgift i föreningen

☐ Forskning ☐ Utbildning ☐ Administration ☐ Litteraturreferat ☐ Annat .....

Kansliets noteringar

| Ankomst datum | Ansökan godkänd/Sign | Introduktionsmaterial | Faktura betald | Anmärkning |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |