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 2010

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