Rückantwort

- als ausgefülltes PDF-Formular an info@bvatem.de
- oder per Post an
  ATEM – Der Berufsverband e. V.
  Möckernstraße 67
  10965 Berlin

ATEM
Der Berufsverband e. V.

Eintrag in die Therapeutenliste des BV-ATEM e. V.

Ich beantrage als Mitglied des BV-ATEM e. V. den Eintrag in die Therapeutenliste unter www.bvatem.de/mitglieder/

Bitte die Praxisadresse und Tel.Nr. angeben, die erscheinen soll:

Name .....

Vorname .....

Straße (Praxis – erscheint nicht) .....

PLZ (Praxis) .....

Ort (Praxis) .....

Land (Praxis) ....

Telefon (Praxis) .....

Mobil (optional) .....

E-Mail .....

Website www..... ....

Arbeitsbereich: ☐ Atempsychotherapie

☐ palliative Atemtherapie

☐ Atemtherapie mit Kindern

☐ Mit dem Eintrag in der Therapeutenliste des BV-ATEM e. V. und der Verarbeitung meiner o.g. Daten erkläre ich mich einverstanden.

Meine Privatanschrift ist: _____

Datum/Unterschrift: _____

Ihre Daten können Sie direkt in das PDF eintragen