

# Verband Freier Heilpraktiker und Naturärzte



Werden Sie Mitglied bei uns und profitieren Sie von der vollen Leistung eines starken Verbandes – ohne dafür ein Vermögen zu bezahlen! Unser Mitgliedsbeitrag beträgt nur CHF 135,- für Studierende, CHF 145,- für Mitglieder ohne Praxis und CHF 195,- für praktizierende Kollegen. Als Mitglied erhalten Sie jährlich einen Wertgutschein, über die Summe des Jahresbeitrags, sodass dieser bei Belegung von Fachfortbildungen, Workshops und Seminaren wieder eingespart werden kann.

## Mitglied werden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum VFHN

Anrede:  Frau  Herr

Titel:

Ich bin: bitte wählen Sie

- Naturheilpraktiker / Naturarzt (ordentliches Mitglied)
- Arzt (ordentliches Mitglied)
- Naturheilpraktikeranwärter (außerordentliches Mitglied)
- In Ausbildung bei Paracelsus Schule
- Anderes Institut / Förderndes Mitglied

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

Land / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

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

ggf. DPS-Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Berufs-/Praxisbezeichnung: \_\_\_\_\_

Bitte wählen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag:  Praktizierendes Mitglied: CHF 180,- (Kontoabbuchung) / CHF 195,-  
 Mitglied ohne Praxis: CHF 140,- (Kontoabbuchung) / CHF 145,-  
 Studierender: CHF 120,- (Kontoabbuchung) / CHF 135,-

Ich möchte folgende Art der Mitgliedskarte:  ohne Foto  mit Foto (+ CHF 6,50)

Einzugsermächtigung:

Der Mitgliedsbeitrag soll von meinem Konto abgebucht werden, ich bin Kontoinhaber.

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

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