

**Antrag auf Ärztemitgliedschaft im Heileurythmie Berufsverband Schweiz \***

Heileurythmie Berufsverband Schweiz  
Oberer Zielweg 60  
CH-4143 Dornach

Ich werde Ärzte-Mitglied im HEBV-CH zum Jahresbetrag von CHF 150.- \*\*  \*\*

Ich werde Ärzte-Mitglied im HEBV-CH zum ermässigten Tarif von CHF 80.-

Ich werde förderndes Ärzte-Mitglied im HEBV-CH  
mit einem Jahresbeitrag in Höhe von CHF ..... \*\*\*

Korrespondenzsprache dt.  frz.

Ich überweise den Betrag auf Ihr Konto   
*Heileurythmie Berufsverband Schweiz*  
*IBAN: CH24 0900 0000 3000 4622 5, BIC: POFIBECHXXX*

Bitte senden Sie mir eine Rechnung mit Einzahlungsschein

.....

Adresse mit Unterschrift oder Stempel

\* *Ärzte können ihre Mitgliedschaft jederzeit und ohne Fristen kündigen*

\*\* *Flyer und Broschüren nach Bedarf*

\*\*\* *Ab CHF 250.00 kostenlose Teilnahme an der zweitägigen Jahresfachtagung des HEBV-CH*