



Anmeldung

Ich melde mich hiermit für folgende Aus- bzw. Weiterbildung an:

Kursbezeichnung / Kursnummer: _____

Name: _____

Vorname : _____ Geb.Datum: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Beruf/Therapeut: _____

Zusatzangaben zur Anmeldung für den Lehrgang

»Modulare Grundausbildung in Bioresonanztherapie«.

Damit wir Ihnen das Diplom nach erfolgreichem Kursabschluss überreichen können, müssen Sie folgende Bedingung erfüllen:

- Sie haben eine **Schulmedizinische Ausbildung von mindestens 350 Stunden** abgeschlossen.

Um dies zu überprüfen, benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Ich habe eine **Ausbildung in Schulmedizin über mindestens 350 Stunden** absolviert und habe der Anmeldung die entsprechende Bestätigung beigelegt.

Ich werde die **Ausbildung in Schulmedizin über mindestens 350 Stunden** absolvieren. Die Abschlussbestätigung sende ich Ihnen bis spätestens am _____ zu.

- **EMR-Registrierung**

Ich strebe eine EMR-Anerkennung an. Ich bestätige, dass mir die EMR-Anforderungen für eine Registrierung (B6) bekannt sind (www.emr.ch/Methodenliste/Bioresonanztherapie Nr. 38).

Ich strebe keine EMR-Anerkennung an.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich definitiv für die Aus- bzw. Weiterbildung an und bestätige, die Richtigkeit der obigen Angaben und dass ich die AGB gelesen habe und diese akzeptiere. Die AGB finden Sie auf unserer Homepage www.sebim.ch oder Sie können sie beim Sekretariat bestellen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____