



Formulaire d'inscription pour devenir membre de la SEBIM

J'aimerais devenir membre de la SEBIM .

Titre: Madame Monsieur Autre: _____

Nom: _____ Date de naissance: _____

Prénom: _____ Profession(s): _____

Adresse privée:

Rue: _____

NPA, lieu: _____

Telephone: _____ Natel: _____

Fax: _____ Mail: _____

Site Web: _____

Adresse cabinet:

Nom du cabinet: _____

Rue: _____

NPA, lieu: _____

Telephone: _____ Natel: _____

Fax: _____ Mail: _____

Site web: _____

J'aimerais recevoir la correspondance à l'adresse suivante:

Adresse privée Adresse du cabinet

(Veuillez cocher votre préférence, sans indication de votre part, la correspondance sera envoyée à l'Adresse du cabinet)

Activité professionnelle: (veuillez cocher tout ce qui correspond)

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> indépendant(e) | <input type="checkbox"/> employé(e) |
| <input type="checkbox"/> Pièce séparée dans l'appartement | <input type="checkbox"/> cabinet à part |

Je pratique cette méthode depuis: _____

Moyenne d'heures par semaine avec la thérapie de Biorésonance: _____

Je pratique aussi d'autres méthodes en médecine complémentaire:

Méthodes de test: Veuillez cocher toutes les méthodes utilisées!

- électro-acupuncture (différentes variantes possibles)
- Tensor Pendule
- Test kinésiologique
- Test du pouls RAC Test du pouls chinois
- autres: _____
- Ampoules de test digitalisées de (entreprise ou marque) _____

Appareils: veuillez cocher tous les appareils utilisés et compléter la liste si nécessaire!

- | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bicom | Version _____ | <input type="checkbox"/> Multicom |
| <input type="checkbox"/> Bicom optima | | |
| <input type="checkbox"/> Mora III / IV | | <input type="checkbox"/> Mora Color |
| <input type="checkbox"/> Mora Super | <input type="checkbox"/> avec interface ELH | <input type="checkbox"/> avec PC/Software |
| <input type="checkbox"/> Mora nova | <input type="checkbox"/> avec modules complémentaires: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Bemisan | <input type="checkbox"/> Mitosan | <input type="checkbox"/> Actisan |
| <input type="checkbox"/> Mito Plus avec Modules | <input type="checkbox"/> GPES | <input type="checkbox"/> Mito |
| <input type="checkbox"/> Global Diagnostics | | <input type="checkbox"/> Digisoft |
| <input type="checkbox"/> Vega/Wegamed Check | | <input type="checkbox"/> Vega SEG/DFM |
| <input type="checkbox"/> Vegatest | | <input type="checkbox"/> Veg/Wegamed Select |
| <input type="checkbox"/> Vega-Audiocolor | | <input type="checkbox"/> Vega-STT |
| <input type="checkbox"/> ZMR | | <input type="checkbox"/> Vega/Wegamed MRT |
| <input type="checkbox"/> Medisend super | <input type="checkbox"/> Medisend super II | <input type="checkbox"/> Medisend super III |
| <input type="checkbox"/> Color-Punktur | <input type="checkbox"/> autre appareil AMS: _____ | |
| <input type="checkbox"/> RemiWave Pro | | <input type="checkbox"/> bioswing Pro |
| <input type="checkbox"/> biocheck Pro | | |
| <input type="checkbox"/> Advantus 10 | | <input type="checkbox"/> Biosyn 17 Bionik |
| <input type="checkbox"/> Lycotronic | | <input type="checkbox"/> Bionik-Korrelator |
| <input type="checkbox"/> Ondamed | | |
| <input type="checkbox"/> Mars III | | <input type="checkbox"/> CORE Inergetix |
| <input type="checkbox"/> Quantec | | <input type="checkbox"/> Etascan |
| <input type="checkbox"/> DELTA-Scan | <input type="checkbox"/> Meta Scan | <input type="checkbox"/> Physioscan |
| <input type="checkbox"/> Brain Response | | <input type="checkbox"/> Oberon |
| <input type="checkbox"/> Vitascanning | | <input type="checkbox"/> Valeom |
| <input type="checkbox"/> TimeWaver | | <input type="checkbox"/> TimeWaver Frequency |
| <input type="checkbox"/> SCIO | | <input type="checkbox"/> L.I.F.E System |
| <input type="checkbox"/> Scenar | | |

o autre appareils:

Formation

Nombre d'heures à 60 minutes de formation en Bioresonance: _____
(Veuillez ajouter les certificats)

Nombre d'heures à 60 minutes en anatomie/physiologie/pathologie: _____
(Veuillez ajouter les certificats)

Je confirme la véracité des informations:

Lieu: _____ Date: _____

Signature: _____

**Les membres SEBIM peuvent bénéficier du parrainage d'un nouvel adhérent. Par qui avez-vous découvert la possibilité d'adhérer à la SEBIM?
Le membre SEBIM concerné vous remercie de l'avoir mentionné.**

Votre demande sera traitée dans le cadre de la prochaine séance du comité. La décision vous sera communiquée par écrit, au plus tard dans 10-12 semaines.