



Mitglied-Nummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom FV ausgefüllt)

## **ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM EUROPÄISCHEN FACHVERBAND KLANG-MASSAGE-THERAPIE e.V.**

JA, ich möchte Mitglied im Europäischen Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V. werden. Mir ist bekannt, dass der derzeitige Jahresbeitrag 49 € beträgt und dass ich meine Mitgliedschaft durch schriftliche Kündigung jeweils bis 30.09. zum Jahresende beenden kann. Eine Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages von meinem Konto ist beigefügt. Mitglied kann man werden ab dem Ausbildungsseminar „Peter Hess®-Klangmassage I“.

**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift:

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax:

\_\_\_\_\_  
E-Mail / Homepage:

\_\_\_\_\_  
Ausgeübter Beruf / Schwerpunkt der Klangmassage:

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

Mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Adresse in der Mitgliederliste im Internet bin ich:  
 einverstanden       nicht einverstanden      **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**

Mit der Veröffentlichung von mir eingereichter Erfahrungsberichte bin ich:  
 einverstanden       nicht einverstanden      **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**

Den Mitgliederstempel zum Selbstkostenpreis von einmalig 5 Euro (wird automatisch mit dem Mitgliedsbeitrag abgebucht):  
 möchte ich haben       möchte ich nicht haben      **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**

Folgende Seminare habe ich am Peter Hess Institut absolviert

- Peter Hess®-Klangmassage I im Jahr \_\_\_\_\_ in (Ort) \_\_\_\_\_ bei (AusbilderIn) \_\_\_\_\_
- Peter Hess®-Klangmassage II im Jahr \_\_\_\_\_ in (Ort) \_\_\_\_\_ bei (AusbilderIn) \_\_\_\_\_
- Peter Hess®-Klangmassage III im Jahr \_\_\_\_\_ in (Ort) \_\_\_\_\_ bei (AusbilderIn) \_\_\_\_\_
- Peter Hess®-Klangmassage III+IV im Jahr \_\_\_\_\_ in (Ort) \_\_\_\_\_ bei (AusbilderIn) \_\_\_\_\_
- Peter Hess®-Intensivausbildung im Jahr \_\_\_\_\_ in (Ort) \_\_\_\_\_ bei (AusbilderIn) \_\_\_\_\_
- Weitere Seminare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

**Einzugsermächtigung auf der Rückseite bitte ausfüllen ==>**



## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erteile ich dem Europäischen Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V., vertreten durch den 1. Vorsitzenden Peter Hess, Ortheide 29, D-27305 Uenzen, die Genehmigung, bis auf Widerruf den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 49 € jeweils zu Jahresanfang (Januar) von meinem Konto abzubuchen.

Hinweis: Ein Einzug aus dem Ausland ist möglich (wenn die Bank SEPA unterstützt),  
dazu brauchen wir IBAN und BIC/SWIFT Nummer der Bank!

### Meine Bankverbindung:

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

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

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

Name und Anschrift  
des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Bitte per Post senden an:

**Europäischer Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V.**

Ortheide 29 · D-27305 Uenzen

Telefon: +49 (0) 42 52 – 93 89 114 · Fax: +49 (0) 42 52 – 93 89 145

E-Mail: [info@fachverband-klang.de](mailto:info@fachverband-klang.de)