



Dachverband Geistiges Heilen e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den DACHVERBAND GEISTIGES HEILEN e.V.. Die Satzung und der Verhaltenskodex des DGH, sowie die daraus resultierenden Rechte und Pflichten für die Mitglieder, sind mir bekannt.

Bitte gut leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen!

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ-Ort _____

Tel.: _____ Fax _____

Geburtstag _____ Beruf _____

Ich kenne und anerkenne Satzung und Verhaltenskodex des DGH. Ich bin damit einverstanden, daß meine Daten für interne Zwecke elektronisch gespeichert werden.

Datum _____ Unterschrift _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 6 EUR bzw. jährlich 72,- EUR bzw. 144 SFR. Beitragszahlung ist nur per Lastschrift möglich. Die Beiträge werden in einem Betrag jeweils zum 1. März jedes Jahres eingezogen. Arbeitslose, Studenten und Ehegatten zahlen nur 50% des Mitgliedsbeitrages (bitte Nachweis beifügen). Weil der DGH als gemeinnützig anerkannt ist, können Sie Ihren Mitgliedsbeitrag (und auch Spenden) steuerlich absetzen. Die dazu erforderliche Bescheinigung erhalten Sie auf Anfrage von der DGH-Geschäftsstelle.

Hiermit erteile ich Einzugsermächtigung per Lastschrift für mein Konto:

Bank _____

Konto _____ Bankleitzahl _____

Datum _____ Unterschrift _____

- Arbeiten Sie mit geistigem Heilen? ja nein
- Bilden Sie in geistigem Heilen aus? ja nein
- Sind Sie Mitglied in einem anderen Heilerverband? ja, im _____ nein
- Dürfen wir Ihre Telefonnummer an Hilfesuchende weitergeben? ja nein

Wodurch sind Sie auf den Dachverband aufmerksam geworden? _____

Wären Sie bereit, ehrenamtlich im DGH mitzuarbeiten? ja, im Bereich _____ nein

Mit welchen Heilmethoden arbeiten Sie? Diese Angaben erleichtern uns die Vermittlung an Hilfesuchende.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Handauflegen | <input type="radio"/> Medialität |
| <input type="radio"/> Gebetsheilen | <input type="radio"/> Besprechen |
| <input type="radio"/> Fernheilen | <input type="radio"/> Calligaris-Technik |
| <input type="radio"/> Reiki | <input type="radio"/> Schamanismus |
| <input type="radio"/> Chakra-Therapie | <input type="radio"/> Radionik |
| <input type="radio"/> Therapeutic Touch | <input type="radio"/> Prana-Heilung |
| <input type="radio"/> Magnetopathie | <input type="radio"/> Psi-Diagnostik/Aura-sehen/-fühlen |
| <input type="radio"/> Fremdeinflüsse | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Exorzismus | <input type="radio"/> |

Sind Sie daran interessiert, mit einem Arzt oder Heilpraktiker regelmäßig zusammenzuarbeiten?
(Wenn Sie Arzt oder HP sind: Möchten Sie mit einem Heiler kooperieren?)

ja nein

Seit wann arbeiten Sie als Heilerin oder Heiler? _____

Sind Sie bereit, Heilerfolge unserer Dokumentationsstelle zu melden und sie ärztlich überprüfen zu lassen (Anonymität garantiert)?

ja nein

Ich bin nicht Mitglied von Scientology oder einem destruktiven Kult (z.B. Satanskult) oder einer Unterorganisation von diesen Bewegungen und wende auch deren Praktiken nicht an.

Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden in der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert.

.....
Unterschrift

Bitte zurück an:

DGH-Geschäftsstelle
Tannetje B. König
Steigerweg 55
D-69115 Heidelberg
Fax: 06221 / 16 96 07