



SANTH
SCHWEIZERISCHE ÄRZTEGESELLSCHAFT
für NEURALTHERAPIE (REGULATIONSTHERAPIE) nach HUNEKE

Beitrittserklärung

Ich habe die Statuten der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke SANTH zur Kenntnis genommen und bitte um Aufnahme als Mitglied.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Akademischer Titel

**Facharzttitel/
Fähigkeitsausweis(e)**

Strasse

Zusatz

PLZ/Ort

Telefon Praxis

Fax Praxis

E-Mail

Website

Datum

Stempel und Unterschrift
(wenn elektronisch ausgefüllt: Vorname und Name)

**Der Beitrittserklärung ist eine Kopie des Arztdiploms beizulegen.
Wird das Gesuch online ausgefüllt, bitte die Arztdiplomkopie an info@santh.ch senden.**