



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](mailto:info@santh.ch) senden.**