



Anmeldung zur Mitgliedschaft

Formular 1

Vorname Name

Strasse PLZ/Ort

E-Mail Web

Telefon Geb. – Datum

Gesuch um Aufnahme als Aktivmitglied KLTS (Jahresbeitrag CHF 180.00)

Ich bin diplomierte Klangtherapeutin KLA / diplomierter Klangtherapeut KLA
 in Ausbildung zur Klangtherapeutin KLA / zum Klangtherapeuten KLA

Mit meiner Aktivmitgliedschaft verpflichte ich mich, das Leitbild, den Verhaltenskodex und die Definition Klangtherapie KLA® einzuhalten.

Eine widerrechtliche Verwendung des Berufstitels führt zum Ausschluss aus dem Verband.

ich möchte auf das neue Kalenderjahr der kollektiven Berufshaftpflichtversicherung beitreten

Ich möchte als Passivmitglied dem Verband beitreten. (Jahresbeitrag CHF 80.00)

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

Formular senden an das Sekretariat des Berufsverbandes der Klangtherapeuten KLA Schweiz

E-Mail: info@klts.ch

Vorstand, Dezember 2019