



ANMELDUNG als Mitglied im IK Fachverein

Privatadresse	
Vorname / Name	
Adresse	
PLZ Ort	
Telefon / Email	

- in Ausbildung seit.....(Anfangsdatum)
- Begleiter (schriftliche Schulprüfung bestanden) seit.....(Bestätigungsdatum)
- Zertifiziert (Protokolle und Diplomarbeit angenommen) seit.....(Bestätigungsdatum)
- Dipl. IK seit.....(Datum auf dem Diplom)
- Ausbildung abgeschlossen (abgeschlossene IK Ausbildung ohne Prüfung) seit.....(Datum auf Schulabschlussbestätigung)

Hinweis: Verändert sich der Status innerhalb der Mitgliedschaft im IK Fachverein, so liegt die Verantwortung für die Mitteilung an das Sekretariat beim Mitglied.

Praxisadresse	
Praxisname	
Adresse	
PLZ Ort	
Telefon / Email	
Homepage	

Ich interessiere mich für die Intervisionsanlässe in der Region:

- AG/BL/BS/JU/SO Chur FR/BE/Seeland Luzern St. Gallen Thurgau Zürich

Nebst Deutsch, biete ich Sitzungen in den Sprachen _____ an.

Meine Motivation, dem Verein beizutreten:

- Bitte hier ankreuzen, wenn die Praxisadresse auf der Therapeutenliste der Homepage des IK Fachvereins aufgelistet werden soll (**erst ab Stufe Begleiter möglich**)

Ich bin mit dem Inhalt des §3 der Statuten einverstanden

Ort, Datum und Unterschrift	
------------------------------------	--