האגודה הישראלית להיפנוזה

טופס בקשת הצטרפות לאגודה

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם פרטי | שם משפחה | תואר | ת.ז. | שנת לידה | זכר / נקבה |
|  |  |  |  |  |  |
| מקצוע | התמחות | מ.ר. | התמחות | מ.ר. |  |
|  |  |  |  |  |  |
| רחוב | מספר | ת.ד. | מיקוד | מייל ראשון | מייל שני |
|  |  |  |  |  |  |
| טלפון נייד | טלפון נייח |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| האם סיימת קורס היפנוזה **בסיסי** | תאריך סיום הקורס | שם המדריך / המדריכים | האם סיימת קורס היפנוזה **מתקדם** | תאריך סיום הקורס | שם המדריך / המדריכים |
|  |  |  |  |  |  |
| האם יש לך רישיון בהיפנוזה | מספר הרישיון | מתאריך | באלו ארגונים מקצועיים נוספים את/ה חבר/ה | באלו ארגונים מקצועיים נוספים את/ה חבר/ה | באלו ארגונים מקצועיים נוספים את/ה חבר/ה |
|  |  |  |  |  |  |
| השתלמויות נוספות בהיפנוזה | השתלמויות נוספות בהיפנוזה | השתלמויות נוספות בהיפנוזה | שמות חברי האגודה כממליצים | שמות חברי האגודה כממליצים | שמות חברי האגודה כממליצים |
|  |  |  |  |  |  |

דמי החבר הם 350 ₪ לשנה קלנדרית (ינואר-דצמבר), ו-175 ₪ מעל גיל 67 (גברים ונשים כאחד).

הצהרה: "אני .............. החתום/מה מטה מבקש/ת להיות חבר/ה באגודה הישראלית להיפנוזה, מצהיר/ה כי ידועות לי תקנותיה של האגודה והנני מתחייב/ת בזה למלא אחר תקנות האגודה והחלטות ו/או הוראות מוסדותיה הנבחרים אשר ניתנו ו/או התקבלו כדין".

הערות נוספות:

חתימה:

תאריך: