



Antrag auf Aufnahme in Brügger-TherapeutInnen – Verzeichnis

Ich beantrage hiermit als Brügger-TherapeutIn mit meiner unten angegebenen Adresse in das Verzeichnis auf der Homepage des Fortbildungszentrums der Brügger-Therapie unter www.bruegger-therapie.com aufgenommen zu werden.

Ich lege diesem Antragsschreiben eine Kopie meines Brügger-TherapeutInnen – Diploms bei.

Titel / Beruf: _____

Name / Vorname: _____

Berufliche Adresse

Institution (Praxis o. ä.): _____

Straße / Hausnummer: _____

Land / PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Homepage : _____

Das FBZ der Brügger-Therapie erstellt eine Liste der diplomierten Brügger-TherapeutInnen und gibt die oben angegebenen Daten PatientInnen und anderen Interessierten auf Anfrage bekannt. Darüber hinaus werden die Daten auf der Homepage des FBZ veröffentlicht.

Ich erkläre mich hiermit widerruflich mit der Weitergabe und Veröffentlichung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____