



BEITRITTSANSMUCHEN

Ich ersuche um die Aufnahme in die
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR BIOFEEDBACK & PSYCHOPHYSIOLOGIE .

Name:

Geb.Dat.:

genaue Berufsbezeichnung (Facharzttrichtung, klinische(r) Psychologe/in, PsychotherapeutIn, bei StudentInnen Studienrichtung, allfällige Zusatzqualifikationen, etc.)

.....
.....

Adresse (privat)

(Praxis)

(Institution)

Telephon: (privat)(dienstl.)

Fax: (privat) (dienstl.)

E-Mail:

ÖBfP - Zusendungen bitte an privat Praxis Institution

Ich bin selbständig angestellt tätig.

Ich habe mit Biofeedback schon gearbeitet. ja nein

Meine derzeitigen Anwendungsbereiche von Biofeedback (max. drei Nennungen) :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angst/Panik | <input type="checkbox"/> Neuromuskuläre | <input type="checkbox"/> Rückenschmerz | <input type="checkbox"/> Sportler |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> Streßprophylaxe |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Kopfschmerz | <input type="checkbox"/> Tortikollis | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Morbus Raynaud | <input type="checkbox"/> Kinder | <input type="checkbox"/> |

Ich arbeite vorwiegend mit folgenden Geräten/ Parametern:

.....
.....

Ordentliche Mitglieder des Vereins können alle volljährigen Personen werden, die den Beitrittswunsch an den Vorstand herangetragen haben und deren Ansuchen vom Vorstand genehmigt wurde. Der Mitgliedsbeitrag beträgt EUR 75,- StudentInnen (mit vorliegender Inskriptionsbestätigung und nur bis zum Erlangen des ersten akademischen Grades) zahlen EUR 35,-.

Mitglieder erhalten auf verschiedene Veranstaltungen und Seminare der Gesellschaft eine Ermäßigung und beziehen regelmäßig das Mitteilungsblatt der ÖBfP und andere Informationen aus dem Bereich Biofeedback.

Einzahlung der Mitgliedsbeiträge bitte auf das Konto der Österreichischen Gesellschaft für Biofeedback und Psychophysiologie: Konto Nummer: 00 655 26 48 02 bei der Bank Austria (BLZ: 20151), Verwendungszweck: "Mitgliedsbeitrag 20.. "

- Ich bin damit einverstanden, daß meine Adresse an Dritte (z.B.: andere Interessensvertretungen, Firmen, Patienten, etc.) weitergegeben wird (bitte ankreuzen)

Datum:

Unterschrift:

Bitte Beitrittsansuchen an untenstehende Adresse schicken.