



Gesellschaft für klinische Hypnose
und Hypnotherapie Schweiz

Société d'Hypnose Clinique Suisse

Zertifizierung als Hypnotherapeut/in GHYPS

Hiermit bestätige ich, dass die im Zertifizierungsantrag gemachten Angaben

vom _____ vollständig und wahr sind.

Vor- und Nachname (bitte in Blockschrift):

Ort, Datum:

Unterschrift:

Dieses Formular muss an die Präsidentin ANKO auf dem **Postweg** zugestellt werden, wenn der Antrag auf „Zertifizierung als Hypnotherapeut/in ghyps“ elektronisch (PDF/Word) übermittelt wurde/wird.