



Gesellschaft für klinische Hypnose
und Hypnotherapie Schweiz

Société d'Hypnose Clinique Suisse

Zertifizierung als „Hypnotherapeutin/Hypnotherapeut 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 auf dem **Postweg** an das Sekretariat GHYPS geschickt werden, wenn der Antrag auf „Zertifizierung als Hypnotherapeutin/Hypnotherapeut GHYPS“ elektronisch (PDF/Word) übermittelt wird.