



## Anmeldeformular

Ich bin

Basic Bonding LeiterIn

EEH – FachberaterIn

EEH TherapeutIn

Ich möchte

Mitglied werden 80 CHF

GönnerIn werden 50 CHF

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefonnummer: ..... E-Mail: .....

Webseite: .....

Unterschrift: ..... Datum: .....

Bitte per E-Mail an [info@eeh-fachverband.ch](mailto:info@eeh-fachverband.ch)