



Antrag auf Mitgliedschaft

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

1. Allgemeine Daten

Familienname: _____

Vorname: _____

Akad. Grad: _____

Geb. Datum: _____

Anschrift (privat): (Zusendungen von BFE Austria gehen an diese Adresse)

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.nummer: _____ E-mail: _____

Anschrift (beruflich):

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.nummer: _____ E-mail: _____

2. Bisherige Ausbildung

Grundberuf: _____

höchste abgeschlossene Ausbildung: _____

zusätzliche Qualifikationen: _____

laufende Ausbildungen: _____

aktuelle berufliche Tätigkeiten: _____

bisherige Ausbildungen, Zertifikate, Erfahrungen mit
Biofeedback/Neurofeedback:

3. Interessen und Erwartungen

An welchen Fachbereichen sind sie besonders interessiert:

Biofeedback: _____

Neurofeedback: _____

spezielle Anwendungsgebiete (bitte zutreffende Interessen ankreuzen):

- Peak Performance Trainine Inkontinenz Kopfschmerz
- Stress Management PTSD Biofeedback für Kinder
- ADHS, Verhaltensauffälligkeiten Muskelbiofeedback
- Schmerzbehandlung Herzratenbiofeedback
- Brucker Biofeedback für Gelähmte/Schlaganfallpatienten
- andere _____

Was wünschen und erwarten Sie sich von BFE Austria? (+ Anregungen)

4. Art der Mitgliedschaft

- StudentIn – max. bis zum vollendeten 26.Lj. (nur mit Studiennachweis): 50 €
- normale Mitgliedschaft: 85 €/ Jahr
oder 150 € für 2 Jahre
- Förderndes Mitglied, Verein, Sponsor: nach persönlicher Absprache
- Ich möchte gerne aktiv als Boardmitglied mitarbeiten

Den jährlichen / 2 Jahres Mitgliedsbeitrag bitte ich von meinem Konto
abzubuchen:

Bank: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Ort, Datum

Unterschrift