



Zertifizierte
Peter Hess®-Klangmassage Praxis



Antrag auf Auszeichnung als „Zertifizierte Peter Hess®-Klangmassage Praxis“

Ich erfülle alle Voraussetzungen für eine „Zertifizierte Peter Hess®-Klangmassage Praxis“.

- Ich habe das Aufbauseminars „Individuelle Klangmassage leicht, gekonnt und sicher gestalten!“ am Peter Hess® Institut am: _____ absolviert.
- Nach dem Besuch des Aufbauseminars „Individuelle Klangmassage leicht, gekonnt und sicher gestalten!“ habe ich 2 Jahre praktische Erfahrungen als zertifizierte/r Peter Hess®-KlangmassagepraktikerIn gesammelt bevor ich diesen Antrag stelle.

Hiermit beantrage ich die Auszeichnung als „Zertifizierte Peter Hess®-Klangmassage Praxis“ für 2 Jahre

Meine Daten

Name, Vorname

Mitglieds-Nummer beim Europäischen Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V.

Adresse, Telefon

Adresse der Praxis, Telefon

E-Mail, Website

Eine aktive Teilnahme an den Regionalgruppen-Treffen ist erforderlich (Termine für die Treffen sind auf den Regio-Websites zu finden).

- Ich nehme regelmäßig an den Regionalgruppen-Treffen teil.
- Ich werde in Zukunft regelmäßig an den Regionalgruppen-Treffen teilnehmen.

Region/Regionalleiter: _____

Antrag auf Auszeichnung als „Zertifizierte Peter Hess®-Klangmassage Praxis“

Meine Klang-Praxis erfüllt zudem folgende Kriterien:

- Eigener Klangraum von _____ qm (mind. 10 qm)
- Klangmassage mit Peter Hess® Therapieklingschalen (mind. Klangmassage Basis-Set mit passenden Schlägeln)
- Professionelle Lagerungsmöglichkeit, vorzugsweise eine Liege mit Lagerungshilfen
- Büchertisch mit Leseexemplaren der Fachliteratur zu den Peter Hess®-Klangmethoden ist vorhanden Infomaterial zu den Peter Hess®-Klangmethoden liegt aus

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und verpflichte mich, Änderungen sofort dem Europäischen Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V. (E-Mail: info@fachverband-klang.de) bekanntzugeben. Nach Erhalt der Zusage überweise ich die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50 € innerhalb von 2 Wochen auf das Konto:

„Zertifikats-Konto“ Praxis

Europäischer Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V.

IBAN: DE43 2915 1700 1510 0410 21 · BIC: BRLADE21SYK · Kreissparkasse Syke, Deutschland

Verwendungszweck: Zertifizierte Peter Hess®-Klangmassage Praxis

Nach Zahlungseingang wird das Zertifikat für die Peter Hess®-Klangmassage Praxis sowie eine Quittung über den Eingang der Bearbeitungsgebühr per Post zugesandt.

Mir ist bekannt, dass die Zertifizierung **auf meinen Antrag** hin verlängert werden muss. Hierfür ist ein Refresh vor Ablauf der 2 Jahre nachzuweisen. Sofern kein neuer Antrag gestellt wird, darf das Praxis-schild/der Praxisaufkleber nicht weiter verwendet werden und das zur Verfügung gestellte Logo auf der Website und den Printmedien muss entfernt werden.

1. Einverständnis zur Verarbeitung und Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten:

Dass meine personenbezogenen Daten auf der Homepage des **Europäischen Fachverbands Klang-Massage-Therapie e.V.** veröffentlicht werden, in der Referenzliste der zertifizierten Peter Hess®-Klangmassagepraktiker*in. Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich jederzeit die Änderung und / oder Löschung meiner Daten veranlassen kann, direkt bei der Geschäftsstelle: Europäischer Fachverband Klang-Massage-Therapie, Ortheide 29, 27305 Bruchhausen-Vilsen. (E-Mail: info@fachverband-klang.de)

einverstanden nicht einverstanden (bitte Zutreffendes ankreuzen)

2. Einverständnis zur Weiterleitung der Daten an das Peter Hess® Institut zur Datenverarbeitung:

Dass der Europäische Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V. meine oben genannten Daten an die Geschäftsstelle Peter Hess® Institut zur Veröffentlichung auf der Website weiterleitet. Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich jederzeit die Änderung und / oder Löschung meiner Daten veranlassen kann, direkt bei der Geschäftsstelle: Peter Hess® Institut, Ortheide 29, 27305 Bruchhausen-Vilsen (E-Mail: info@peter-hess-institut.de)

einverstanden nicht einverstanden (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift