

## Antrag auf Mitgliedschaft bei **Cranio Austria**

Name des Ausbildungsinstitutes / der Ausbildungsschule:

SchulleiterIn:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Land:

Gründungsjahr:

Telefon:

Telefon/mobil:

Email:

Website: www.

- Hiermit beantragt \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft bei **Cranio Austria** - Dachverband für Craniosacrale Körperarbeit.
- Die einmalige **Aufnahmegebühr** beträgt € 400,00
- Den **Jahresbetrag** in der Höhe von € 1.000 wird bezahlt mittels
  - Überweisung auf das Verbandskonto
- Als Mitglied von **Cranio Austria** werden die Ziele des Dachverbandes unterstützt.
- Im Umgang mit den SchülerInnen/Studenten wird großer Wert auf Achtsamkeit, Wertschätzung und Urteilsfreiheit gelegt. Diese Grundhaltung ist Teil des Unterrichts in dieser Methode.
- Sollten sich Name, Adresse oder die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft ändern, wird **Cranio Austria** umgehend informiert.
- Mit der Unterschrift werden die Statuten und Richtlinien von **Cranio Austria** zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum & Unterschrift: \_\_\_\_\_

Folgende **Nachweise** werden beigelegt:

- Nachweis des Angebotes der CranioSacralen Fachausbildung im Ausmaß von mind. 630 h/840 UE (siehe Statuten **Cranio Austria**)
  - Curriculum mit Inhalten und h/ UE
  - Muster eines Abschluszeugnisses oder Zertifikates
- Basismedizinischen Wissen im Ausmaß von mind. 150 h/200 UE (siehe Statuten **Cranio Austria**)
  - wird angeboten (Inhalte und h/ UE)
  - wird nicht angeboten

( 1 UE = 45 min)

**bitte wenden!**



- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten auf einem Datenträger verwaltet werden und auf Anfrage an Interessierte. KlientInnen und KollegInnen weitergegeben werden.
- Ich habe die Datenschutzerklärung von **Cranio Austria** gelesen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum & Unterschrift

-----