

## ANMELDEFORMULAR Verbandsmitgliedschaft

---

### PERSONALIEN

Hier bitte  
ein aktuelles  
Foto  
einsetzen

Anrede \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geb.datum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### FACHRICHTUNG

- Gestaltungs- und Maltherapie  
 Bewegungs- und Tanztherapie  
 Intermediale Therapie  
 Musiktherapie  
 Drama- und Sprachtherapie

### AUSBILDUNG

Ausbildungsinstitut \_\_\_\_\_  
Ausbildungsbeginn \_\_\_\_\_ Ausbildungsende \_\_\_\_\_

#### Abschlüsse

- Noch in Ausbildung bis Datum \_\_\_\_\_  
 Ausbildungsbestätigung Datum \_\_\_\_\_  
 Diplom Datum \_\_\_\_\_  
 Zertifikat Datum \_\_\_\_\_  
 Höhere Fachprüfung Datum \_\_\_\_\_

### BEABSICHTIGTE TÄTIGKEIT UND ARBEITSFELDER

- präventiv  pädagogisch  therapeutisch  selbstständig  in Institution  
 andere \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich mich an einer humanistischen-integrativen Arbeitsweise orientiere.  
Die obengenannten Angaben sind wahrheitsgetreu und auf Anfrage überprüfbar.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Anmeldeformular und Kopie der Ausbildungsbestätigung oder des letzten Abschlusses bitte an:  
MITKUNST-Sekretariat | Monika Gloor | 8000 Zürich | [mg@mitkunst.ch](mailto:mg@mitkunst.ch)