

Beitrittserklärung

Fax: 030 - 23500944

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung**



Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung**
Am Karlsbad 15

10785 Berlin

Absender/Stempel:

Telefon:

Geburtsdatum:

Ja, ich will Mitglied in der **Deutschen PsychotherapeutenVereinigung** werden.

Bitte nehmen Sie mich als

- ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag 255,00 €)
- Ehepartner eines Mitglieds (Jahresbeitrag 50,00 €)
- assoziiertes Mitglied (Dipl.-Psych. in Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeuten(in)/Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten(in), Jahresbeitrag 25,00 €)
- assoziiertes Mitglied (Studierende der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik, Jahresbeitrag 25,00 €)
- Fördermitglied (natürliche u. jur. Personen, die sich für die Belange der Psychologischen Psychotherapeuten u. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einsetzen, Mindestbeitrag 130,00 €/Jahr)

auf. Entsprechende Nachweise (Approbationsurkunde, Ausbildungsbestätigung oder Studienbescheinigung etc.) sind beigelegt. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Tag des Folgemonats. Für neue Mitglieder vermindert sich der Beitrag im Eintrittsjahr pro begonnem und abgelaufenem Monat um jeweils 1/12 (Mindestbeitrag/Jahr 25,00 €).

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)

Erteilung einer Einzugserlaubnis

Der jeweilige Mitgliedsbeitrag soll widerruflich von meinem Konto per Lastschrift abgebucht werden:

Bank: _____ BLZ: _____ Konto-Nr.: _____

Ort/Datum:

Unterschrift:

Zur Beantragung der Mitgliedschaft hat mich Folgendes bewegt:

- Empfehlung von Kolleg(inn)en
- Internetauftritt des Verbands
- Ihr Werbebrief
- Sonstiges: