



Mitgliedsantrag

Titel / Name
Vorname
Geburtsdatum
Anschrift: Straße / Nummer
Postleitzahl / Ort
Telefon
E-Mail
Beruf
Akademischer Abschluss
Aus-/Weiterbildung
PPT-Ausbildung

Optionen der Mitgliedschaft:

- Ich bin Psychotherapeut*in, Psychiater*in und/oder habe eine anerkannte Ausbildung in PPT (Ordentliches Mitglied, 75 € / Jahr)
- Ich bin in Ausbildung (Außerordentliches Mitglied, 50 € / Jahr)
- Ich möchte die DGPP unterstützen (als Förderndes Mitglied,€/ Jahr)

Ich bin außerdem Mitglied in folgenden Berufs-, und Therapieverbänden:

Einzugsermächtigung (optional): Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Bank:

IBAN:

Bitte schicken Sie den Bogen an die:
DGPP-Geschäftsstelle
Langgasse 38 - 40
65183 Wiesbaden
E-Mail: dgpp@positum.org

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden zum Zwecke der vereinsbezogenen Mitgliederverwaltung und -kommunikation elektronisch verarbeitet. Durch Ihre Unterschrift stimmen Sie dem zu.

Ort	Datum	Unterschrift
_____	_____	_____