

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied werden

Frau Herr

Titel/Vorname/Name (z.B. Prof. Dr. Dipl.-Psych. Max Mustermann)

Geburtsdatum*

Mitgliedschaft als

ordentliches Mitglied, approbierte/r Psychotherapeut/in (PP, KJP) (Jahresbeitrag (Jb) € 395,-)

Approbationsjahr

Neuapprobierte/r (Jb im KJ der Approbation frei; im ersten KJ nach der Appr. € 197,50, danach € 395,-)

Ehe/LPart. eines Mitglieds (Jb € 90,-)

Vorname

Name

assoziiertes Mitglied, Studierende/r oder PiA (beitragsfrei)

Studierende:

PT-Ausbildungsbeginn:

PT-Ausbildungsende:

Fördermitglied, nat. u. jur. Personen, die sich für die Belange der PP und KJP einsetzen (Jb € 253,-)

Studium*

Psychologie Pädagogik

PT-Ausbildung*

PP KJP
 AP VT TP

Beschäftigungsdaten*

in eigener Praxis tätig:

- mit ganzem Kassensitz
 mit halbem Kassensitz
 ohne Kassensitz

Jobsharingpartner/in

angestellt in einer Praxis:

- bei einem PP
 bei einem KJP
 bei einem Arzt

angestellt in einer Institution:

- Klinik
 Beratungsstelle
 andere Einrichtung
 MVZ

Sonstiges:

*Freiwillige Angaben

Eine Kopie der Approbationsurkunde, Studien- bzw. Ausbildungsbescheinigung wird vor Beginn der Mitgliedschaft eingereicht. Im Eintrittsjahr wird der Beitrag nach Mitgliedsmonaten berechnet, der Mindestbeitrag beträgt € 35,- im Jahr.

Ihre Daten werden ausschließlich für den Vereinszweck gesichert und verwendet. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DPTV unter den genannten Kontaktdaten widerrufen.

Mit den Zielen des Verbandes stimme ich überein, daher trete ich der DPTV bei.

Praxis- oder Dienstanschrift ggf. Privat

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefon*

E-Mail*

Praxis/Dienststelle Privat

Bitte beachten Sie, dass die Verbandskommunikation überwiegend via E-Mail und Telefon verläuft.

Abweichende Postanschrift

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefon*

E-Mail*

Praxis/Dienststelle 2 Privat

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat*

Ich ermächtige die DPTV Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPTV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsnummer (von der DPTV auszufüllen):