

Aufnahmeantrag



Pessovereinigung
Deutschland & Schweiz e.V.

Ja, ich möchte Mitglied der **Pessovereinigung Deutschland & Schweiz e.V. (PVDS)** werden:

Name, Vorname(n):

Geburtsdatum: Anrede (Titel):

Vorbildung (Studienabschlüsse):

.....
.....

■ Abgeschlossene Psychotherapeutische oder andere praktische Berufsausbildung (bitte angeben welche):

..... seit:

..... seit:

..... seit:

■ Angefangene Ausbildungen / Studium:

.....

..... bisher absolvierte Semester:

■ Weitere Qualifikationen / Interessengebiete:

.....

■ Bis heute (.....) besuchte Ausbildungen in Pesso Therapie (ggfs. Evaluations-Urkunde oder Zertifizierung):

Trainings: bei:

..... bei:

..... bei:

■ Andere Kurse oder Selbsterfahrung in Pesso-Therapie:

..... bei:

..... bei:

■ Adresse (Name, PLZ, Ort, Straße):

Tel.-Nr. / Fax /

E-Mail an: @ Homepage: www.

Geschäftsbezeichnung und Geschäftsadresse (falls von obiger Adresse abweichend):

.....

Ja, bitte schicken Sie mir die Vereinsnachrichten per E-Mail an: @

Hiermit ermächtige ich die Pessovereinigung Deutschland & Schweiz e.V. widerruflich zur jährlichen Abbuchung meiner Mitgliedsbeiträge:

Kontoinhaber(in): Bank:

IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ BIC:

X

.....
Ort, Datum

X

.....
Unterschrift

Bitte ausgefüllt per E-Mail an: kasse@pessovereinigung.de (Oder per Post an: Erika Hubbuch, Kirchstraße 19, D-72514 Inzigkofen)