



Netzwerk Freie Psychotherapeuten e. V.

Meckelfelder Weg 57 - 21079 Hamburg - Telefon 040 / 761 15 291 - Fax 040 / 761 15 290 - E-mail: info@netzfp.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Name Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ / Wohnort

Telefon / Fax mobil / E-mail

Praxis- / Dienstanschrift

Straße PLZ / Ort

Telefon / Fax E-mail

gewünschte Korrespondenzanschrift: privat geschäftlich (bitte ankreuzen)

Art der Tätigkeit: selbstständig angestellt beamtet (bitte ankreuzen)

Zulassung zur Heilkunde:

(bitte Kopie beifügen)

Behörde, Körperschaft:

Approbation:

Fachkundenachweis:

Arztregistereintrag:

Kassenärztliche Zulassung:

Genehmigung zur Ausübung der Heilkunde:

(ohne Verpflichtung zur Führung der Berufsbezeichnung (Heilpraktikergesetz))

Ich beantrage die Mitgliedschaft gemäß Vereinssatzung. Die Mitgliedschaft läuft ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich nicht frühestens drei Monate vor Jahresfrist kündige. Das Mitgliedsjahr beginnt am 01.07. und endet am 30.06. des Folgejahres.

als ordentliches Mitglied

mit einem Mitgliedsbeitrag gemäß Beitragsordnung

als förderndes Mitglied

mit einem freiwilligen jährlichen Beitrag von

€

(bitte ankreuzen)

Ort / Datum

Unterschrift ggf. Firmenstempel



Netzwerk Freie Psychotherapeuten e. V.

Meckelfelder Weg 57 - 21079 Hamburg - Telefon 040 / 761 15 291 - Fax 040 / 761 15 290 - E-mail: info@netzfp.de

Anlage zum Antrag auf Mitgliedschaft -- freiwillige Angaben zum Berufsumfeld

Name

Vorname

Qualifikation:

Student Bachelor Master Diplom Promotion Habilitation Staatsexamen

bitte ankreuzen

berufliche Abschlüsse oder Zertifizierungen:

Diagnostik Therapie Gutachten Auskünfte Beratung Begleitung Lehre

(bitte ankreuzen)

Tiefenpsychologisch Verhaltenstherapeutisch Psychoanalytisch Neuropsychologisch

Introspektiv Humanistisch Systemisch Schulübergreifendes Vorgehen

Sonstige Verfahren

Veröffentlichungen:

Titel Zeitschrift / Reihe / Verlag Ort und Jahr

Psychotherapeutenkammer:

Name der Einrichtung, Ort, Mitgliedsnummer

Aufsichtsbehörde:

Name der Einrichtung, Ort

Mitgliedschaften in Fachorganisationen:

Name der Organisation Funktion Datum des Eintritts Mitgliedsnummer