

# BEITRITTSERKLÄRUNG VFP e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V. als ordentliches Mitglied.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_



Ich entrichte die Aufnahmegebühr von 13,- Euro sowie den Jahresbeitrag für:

Praktizierende Mitglieder  Mitglieder ohne Praxis  für Mitglieder in Ausbildung  
jährl. Euro 130,-\*      jährl. Euro 100,-\*      jährl. Euro 75,-\*

Berufsbezeichnung / Institut / Praxis: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich fällig und soll von meinem Konto

bei (Bank): \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ abgebucht werden.

Datum

Unterschrift

\*Beitragshöhe bei Bankeinzug - bei Zahlung durch Rechnungstellung erhöht sich der Betrag um jeweils 5,- Euro.

Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V.  
Lister Straße 7 • D-30163 Hannover • Telefon: 01803 / 21 02 17 • Telefax: 0511 / 235 40 13  
Email: info@vfp.de • www.freie-psychotherapeuten.de