Beitrittserklärung VFP e.V.

MITGLIED WERDEN

Ja, ich möchte Mitglied werden.

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

☐ Frau ☐ Herr Titel Name, Vorname

Straße / Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum Telefon

E-Mail

Berufsbezeichnung, Institut, Praxis

Bitte wählen Sie, ich bin:

☐ praktizierendes Mitglied 130,- €*/Jahr ☐ nichtpraktizierendes Mitglied 100,- €* /Jahr ☐ Mitglied in Ausbildung 75,- €*/Jahr

* Beitragshöhe bei Bankeinzug. Bei Zahlung durch Rechnungsstellung erhöht sich der Beitrag um jeweils 5,-€. Einmalige Aufnahmegebühr von 13,-€.

☐ Ich erkenne die Berufsordnung des Verbandes Freier Psychotherapeuten e.V. an.

Ort, Datum Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich fällig und soll von meinem Konto abgebucht werden. Ich bin Kontoinhaber.

Bank

IBAN BIC

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

Ich möchte folgende Art der Mitgliedskarte:

☐ ohne Foto
☐ mit Foto

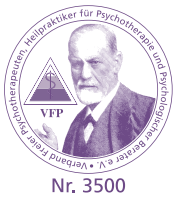
☐ ohne Foto
☐ mit Foto

Falls Sie sich für eine Mitgliedskarte mit Foto entschieden haben, so können Sie Ihr Passfoto im VFP-Mitgliederbereich hochladen, es per Post an unten stehende Adresse oder per E-Mail an info@vfp.de schicken.

Ich möchte folgenden VFP-Stempel:

Nr. 3500

☐ mit VFP-Logo



Nr. 3500

☐ mit VFP-Logo und Motiv

Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e. V. • Lister Straße 7, 30163 Hannover
Service-Hotline: 0800-3 210 217 • Telefon: 0511/ 388 64 24 • Telefax: 0511/ 235 40 13 • Email: info@vfp.de • Internet:www.vfp.de • Facebook: www.facebook.com/vfpde