

Anmeldung zur Mitgliedschaft im IVPt

Integrativer Verband für Psychotherapie e. V.



Integrativer Verband für Psychotherapie (IVPt) e. V.
Brauhausgasse 3
15907 Lübben

Telefon: 03546 – 181508

vorstand@vivt.de

Fax: 03546 - 226268

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft im IVPt! Im Folgenden können Sie Ihre Mitgliedschaft beantragen:

Hiermit möchte ich mich als Mitglied im integrativen Verband für Psychotherapie e. V. (IVPt) anmelden.

Vorname, Name: _____

Beruf, Titel: _____

☐ angestellt ☐ selbständig

Anschrift privat

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

E-Mail, Telefon: _____

Anschrift dienstlich

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

E-Mail, Telefon: _____

Unter welcher Adresse dürfen wir Sie kontaktieren?

☐ privat ☐ dienstlich

Erklären Sie sich mit der Veröffentlichung von Fotografien anlässlich von Vereinsveranstaltungen einverstanden?

☐ Ja ☐ Nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft einverstanden.

Datum, Ort

Unterschrift