

# AK **P**sychotraumatologie Bremen e.V.

## Beitrittserklärung

**Senden Sie Ihre Beitrittserklärung bitte an die 1. Vorsitzende  
Dr. Barbara Binder, Bulthauptstraße 3, 28209 Bremen.**

Ich möchte Mitglied des Arbeitskreises Psychotraumatologie Bremen e.V. werden. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Mit den Zielen des Vereins erkläre ich mich einverstanden.

Mitglieder können Fachleute mit einer abgeschlossenen Ausbildung in Medizin, Psychologie und/oder Psychotherapie werden. Die Mitgliedschaft entsteht durch einen Beitritt. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit mindestens € 35,- pro Jahr. Die Zahlung erfolgt durch Einzugsermächtigung.

Ich möchte die Arbeit des Arbeitskreises Psychotraumatologie Bremen e.V. durch einen höheren Mitgliedsbeitrag besonders unterstützen und zahle pro Jahr € \_\_\_\_\_.

.....  
(Datum und Unterschrift)

Um die Verwaltungsarbeit des Vereins zu erleichtern, bitten wir um eine Einzugsermächtigung für Ihren Mitgliedsbeitrag.

## Einzugsermächtigung

Ich möchte, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag für den Arbeitskreis Psychotraumatologie in der Höhe, wie er von der Mitgliederversammlung festgelegt wird (zur Zeit € 35,-), bzw. der von mir angegebene höhere Mitgliedsbeitrag in der Höhe von € \_\_\_\_\_ von meinem Bankkonto abgebucht wird (diese Ermächtigung gilt, bis ich sie widerrufe).

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

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

BLZ: \_\_\_\_\_

.....  
(Datum und Unterschrift)

**Bitte wenden und Rückseite ausfüllen!**

### 1. Vorsitzende

Dr. med. Barbara Binder

### 2. Vorsitzende

Dipl.-Psych. Rahel Schüepp  
Dr. med. Ulla Baurhenn

### Schriftführerin

Dipl.-Psych. Hannelore Voss

### Kassenwartin

Dipl.-Psych. Helga Erl

### Beisitz

Dipl. Psych. Waltraud Kuhr-  
Memering

Dipl. Psych. Sabine Müller  
Dipl. Psych. + Ärztin  
Jutta Thanner

### Kooptiert

Fachärztin Katrin Rautenberg

### E-mail:

info@psychotraumatologie-  
bremen.de

### Internetauftritt:

www.psychotraumatologie-  
bremen.de

### Sparkasse Bremen

Kto 1656933 BLZ 29050101

## Angaben zu Ihrer Person, Ihrem Berufsfeld und zu speziellen Kenntnissen

Die Arbeit des Arbeitskreises Psychotraumatologie lebt vom Engagement und Fachwissen seiner Mitglieder. Wir bitten Sie daher um Angaben zu Ihrem Berufsfeld. Auch die Angabe spezifischer Kenntnisse, Mitgliedschaften in anderen Vereinen/Verbänden (zwecks weiterer Vernetzung) und gegebenenfalls die Adresse Ihrer Arbeitsstelle sind für eine lebendige Vereinsarbeit nützlich.

Name: \_\_\_\_\_

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

Titel: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Anschrift der Praxis/Arbeitsstelle:**

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Folgende Adresse soll für den Verteiler genutzt werden: Privat  Arbeit

### **Berufsfeld:**

Psychotherapeutische Qualifikation,  
spezielle Kenntnisse und Kompetenzen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fortbildung im Bereich der Psychotraumatologie (bitte  
auch ungefähren zeitlichen Umfang der Fortbildung angeben): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mitglied in:** \_\_\_\_\_

### **Vereins-Engagement:**

Ich möchte mich besonders in folgenden Bereichen engagieren:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_