

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

Beitrittserklärung

**Senden Sie Ihre Beitrittserklärung bitte an die 1. Vorsitzende
Katrin Rautenberg, Dijonstr.13, 28211 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
Katrin Rautenberg

2. Vorsitzende
Dipl.-psych. u. Ärztin Jutta Thanner

Kassenwartin
Dipl.-psych. Dania Schönhofer

Schriftführer
Dr. med. Hans-Martin Pfitzner

Weiterer Vorstand
Dr. med. Barbara Binder
Dr. med. Tilmann Törner

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:
