

Mitgliedschaftsdatenbogen Sektion GOS

Bitte vollständig ausfüllen und der Geschäftsführung aushändigen

Vorname und Nachname: _____ Akad. Titel _____

Straße / Postleitzahl / Ort: _____

Konfession: _____ Geburtstag: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____ (Post der DGfP erfolgt über Email)

Homepage (falls vorhanden): _____

Die Felder in diesem Rahmen bitte nicht ausfüllen.

Aufnahmejahr als a.o. M.: _____ oder als o.M.: _____

Datum des Statuswechsels zur o. M.: _____ und/oder SupervisorIn: _____

Anerkennung als LehrSV*in: _____

Tätigkeitsbereich (In welchem Feld sind Sie pastoralpsychologisch tätig?):

Mitgliedschaft in anderen Fachverbänden:

Ich bitte um die Ausstellung des pastoralpsychologischen Seelsorgezertifikats

Bei aoM bitte eine Unterschrift der WBK: _____

Ich möchte die Zeitschrift TRANSFORMATIONEN auch in gedruckter Form erhalten.

Ich willige dem **Bankeinzugsverfahren (Lastschrift)** für den jährlichen Mitgliedsbeitrag ein:

Bankverbindung: Bank _____

IBAN _____

ICH WILLIGE EIN, DASS DIE OBEN GENANNTE DATEN ZUM ZWECKE DER MITGLIEDERVERWALTUNG DER DGfP GESPEICHERT, VERARBEITET UND GENUTZT WERDEN.

Datum/Unterschrift: _____