

Aufnahmeantrag in die Deutsche Gesellschaft für Anthroposophische Psychotherapie

Name:.....Vorname:.....

Titel.....

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Anthroposophische Psychotherapie (DtGAP) e.V. als

Ordentliches Mitglied

Ordentliche Mitglieder können approbierte ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten werden. Auf Antrag prüft der Vorstand ob eine ordentliche Mitgliedschaft zuerkannt werden kann für psychotherapeutisch Tätige mit wissenschaftlichem Grundstudium und psychotherapeutischer Zusatzqualifikation (mit dem Nachweis psychopathologischer Kenntnisse).

Außerordentliches Mitglied

Außerordentliche Mitglieder können Studenten von Studiengängen werden, die zu einem der unter § III 1 der Satzung genannten Abschlüssen führen (insbes. Medizin- und Psychologiestudenten) sowie Vertreterinnen anderer Berufsgruppen, die überwiegend psychotherapeutisch arbeiten.

Förderndes Mitglied

Minimalbeitrag 50 €/Jahr

Student

Jährlich aktueller Nachweis bis zum 1.6. jeden Jahres

Ich bin folgenden Kollegen bekannt _____

Mitgliedsbeitrag:

Ordentliche Mitglieder	300 € /Jahr
Außerordentliche Mitglieder	150 €/Jahr
Fördermitglieder	Minimalbeitrag 50 €/Jahr
Studenten	20 € /Jahr

Reduktion bei Mitgliedschaft GAÄD ist möglich.

Begründete Ermäßigungen können befristet gewährt werden.

Vorlage des Studentenausweis jährlich vor dem 1.6. erforderlich.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Teilbeträge davon gemäß der Gesellschaftssatzung und den Beschlüssen der Mitgliederversammlung gegebenenfalls an die Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft am Goetheanum, Dornach sowie an Dachorganisationen, denen die Gesellschaft als korporatives Mitglied angehört, weitergeleitet werden.

Zur Vervollständigung der **Mitgliederkartei** mache ich die nachstehenden Angaben, die Sie mit der erforderlichen Vertraulichkeit behandeln wollen:

Berufsbezeichnung: _____

Geburtsdatum: _____

Privatanschrift, Telefon, Telefax, Email: _____

Praxisanschrift , Telefon, Telefax, Email: _____

Kassenpraxis Privatpraxis Klinik

Ich bin mit der Nennung meiner Praxisanschrift bei Patientenanfragen einverstanden

Ich bin mit der Nennung meiner Praxisanschrift im Internet einverstanden

Ich habe die Berechtigung zur Weiterbildung in

Datum: _____ Unterschrift: _____

DtGAP Deutsche Gesellschaft
für Anthroposophische Psychotherapie e.V.

Vorstand:

Dr. med. Hartmut Horn
Dipl.-Psych. Ellen Keller
Dr. med. Johannes Reiner
M.A. soz. Ursula Schöbel
Dipl.-Psych. Achim Weiser

Sitz: Berlin
Steuernummer: 203/141/18635

Postanschrift:

Deutsche Gesellschaft für
Anthroposophische Psychotherapie e.V.
Theodor-Storm-Str. 31
01219 Dresden

Kontakt:

Tel.: +49 351 479 30 888
Fax: +49 351 451 9801
E-Mail: kontakt@dtgap.de
Internet: www.dtgap.de