



An die
Internationale PÄPKi® Gesellschaft e.V.
Frau Dr. W. Bein-Wierzbinski
Schanzengrund 42
D-21149 Hamburg

Ausgefüllt und
unterschrieben bitte
zurück schicken!

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte Mitglied in der Internationalen PÄPKi® Gesellschaft e.V. werden!

Die Satzung des o. g. Vereins habe ich gelesen und akzeptiere deren Inhalt. Nach Erhalt der Beitragsrechnung werde ich den Mitgliedsbeitrag auf das Konto der Internationalen PÄPKi® Gesellschaft e.V. überweisen.

Name, Titel

Vorname

Straße

Wohnort

Land

Telefon, mobiles Telefon

E-Mail

Homepage

Zusatz, Praxis

Absolvierte Berufsausbildungen

Ort und Abschlussjahr der PÄPKi®-Ausbildung

Haben Sie eigene Artikel/Projekte veröffentlicht?
(Bei Wunsch auf Verlinkung bitte Link/PDF zur Verfügung stellen)

Sind Sie Mitglied in einem Arbeitskreis, anderem therapeutischen
Berufsverband/-Verein. Wenn ja, welcher?

Was erwarten Sie von der Internationalen PÄPKi® Gesellschaft e.V.?

Ordentliches Mitglied: 110,00 €
(mit Eintrag in Landkarte/Liste)

Fördermitglied (ohne Stimmberechtigung): 55,00 €
(ohne Eintrag in Landkarte/Liste)

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Zustellung der Beitragsrechnung, die Zustellung von Infos sowie News über die Internationale PÄPKi® Gesellschaft e.V. per E-Mail. Die o. g. Adresse ist aktuell.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten zu meiner Person gespeichert werden und auf der Internetseite der Internationalen PÄPKi® Gesellschaft e.V. durch Eintragung in die Therapeutenliste und in die Landkarte veröffentlicht werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich verpflichte mich, Änderungen bzgl. Telefon, Mail, Adresse, etc. umgehend zu melden.

Ort, Datum

X

Unterschrift

