**Per**

**Fax +497373103269 oder**

 **E-mail:** **dpgsg@zfp-zentrum.de** **karin.rath@zfp-zentrum.de**

Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit e.V.,

Karin Rath c/o ZfP Südwürttemberg

Hauptstr. 9

88529 Zwiefalten

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Seelische Gesundheit e. V.

Name ...................................... Vorname................................. Geburtsdatum .......................

Beruf ……………………………… Sprachkenntnisse ........................................................

Privatanschrift ...........................................................................................................................

Telefon ............................... Fax ........................ e-mail ...................................................

Dienstanschrift (evtl. Stempel) ................................................................................................

Telefon ............................... Fax ........................ e-mail ...................................................

Ich ermächtige bis auf Widerruf die Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit e. V. von meinem Konto

IBAN / Konto-Nr. ........................................................... BIC / BLZ ........................................

Bank .......................................................................................

den jeweils aktuellen Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 45,00\* bzw. 60,00\* Euro jährlich für Einzelmitgliedschaft abzubuchen.

-------------------------------------------- -------------------------------------------------------

 Ort, Datum Unterschrift

\* Der Jahresmitgliedsbeitrag für eine Einzelmitgliedschaft beträgt aktuell (2012) für Nichtakademiker 45,00 EUR und für Akademiker 60,00 EUR. Unzutreffendes bitte streichen.