



## Mitgliedschaftsdatenbogen Sektion KSA

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): \_\_\_\_\_

Aufnahmejahr als a.o. M: \_\_\_\_\_ oder als o.M.(nach Konsultation): \_\_\_\_\_

Datum des Statuswechsel o. M. und SupervisorIn: \_\_\_\_\_

Datum des Statuswechsel zur Kursleitung: \_\_\_\_\_

Ernennung zur/zum LehrSV: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_