**Mitgliedschaftsdatenbogen**

**Sektion PPS**

**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**.**:** | | |  | |
| **Datum des Statuswechsel** zum **o. M.**: | | | |  | | | |  |  | | |  | |
| **Datum des Statuswechsel** **SupervisorIn**: | | | | |  | |  | | | | |  | |
| **Datum des Statuswechsel** zur/zum **AusbilderIn:** | | | | | |  | | | | | |  | |
| **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 GENANNTEN DATEN ZUM ZWECKE DER MITGLIEDERVERWALTUNG DER DGFP GESPEICHERT, VERARBEITET UND GENUTZT WERDEN.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum/ Unterschrift: |  |