



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: _____