**Mitgliedschaftsdatenbogen**

**Sektion T**

**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 Statuswechsels** zum **o. M.**: |  |  |  |
| **Datum des Statuswechsels** zum/zur **SupervisorIn**: |  |  |
| **Ernennung** 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: |  |