

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Akademischer Grad: _____ Titel: _____
Studienabschluss/ Studium an der Hochschule: _____
ausgeübter Beruf: Diplom- PsychologIn Sonstiges: _____
Approbation als Psychologischer Psychotherapeut: JA NEIN BEANTRAGT

Dienstanschrift

Firma: _____
Abteilung: _____ Strasse/ Postfach: _____
LKZ: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Telefax: _____ Email: _____
Firma WWW: _____ Bundesland: _____

Privatanschrift:

Strasse: _____
LKZ: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Email: _____ WWW: _____

Bankverbindung:

Name der Bank: _____ Niederlassung: _____
BLZ: _____ Kontonummer: _____

Korrespondenz und Zeitschriftenzustellung erbitte ich an meine **Privatadresse**
Dienstadresse

Ich stehe als Erbringer ambulanter Behandlung zur Verfügung und möchte in die
Behandlerliste aufgenommen werden. **Ja** **Nein**

Hiermit stelle ich Antrag auf **ordentliche Mitgliedschaft**
studentische Mitgliedschaft
außerordentliche Mitgliedschaft

in der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V.. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung an.
Mein Aufnahmeantrag wird nach der Annahme durch den Vorstand der GNP wirksam. Der Mitgliedsbeitrag wird im laufenden Jahr
nach dem Vollzug der Aufnahme, danach zu Beginn jeden Kalenderjahres fällig und wird satzungsgemäß per Lastschrifteinzugs-
verfahren eingezogen. Gleichzeitig erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.
Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten nicht einverstanden .