

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geb.-Datum:	
Geb.-Ort:		Akad. Grad:	
Titel:			

Studienabschluss als / Studium an Hochschule:			
Ausgeübter Beruf:	<input type="checkbox"/> Diplom-Psychologe/in <input type="checkbox"/> M.Sc. <input type="text"/>		
Approbation:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Angestrebt als <input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in am <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugend-Psychotherapeut/in am <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin am <input type="text"/>		
Klinische/r Neuropsychologin/e GNP:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Supervisor GNP:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Korrespondenzanschrift:	<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Firmenadresse
--------------------------------	--	--

Firma:		Abteilung:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:		Internet:	
Bundesland/Land:			Selbständig <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/>

Privat Straße:		PLZ, Ort (Ausland):	
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:		Internet:	

Ich stehe als **Erbringer/in ambulanter Behandlung** zur Verfügung: Ja Nein
Informationen zum Eintrag in die „Behandlerliste„ finde ich unter <https://www.gnp.de/behandlerliste>

Ich bin mit der **Weitergabe meiner Daten für berufspolitische Zwecke der GNP an Fachverbände, Bildungsanbieter, Kostenträger etc.** einverstanden nicht einverstanden.
Die Datenweitergabe erfolgt, wenn nicht schriftlich widersprochen worden ist!

Ich wünsche eine **Print-Version** der Zeitschrift für Neuropsychologie (ZNP Ausgaben online im Mitglieder-Login verfügbar) Ja Nein

Hiermit stelle ich einen Antrag auf **Ordentliche Mitgliedschaft**
(und füge die Kopie meines Diploms/Masters bei),
 Assoziierte (studentische) Mitgliedschaft
(und füge die aktuelle Immatrikulationsbescheinigung bei),
 Fördermitgliedschaft

in der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V. und erkenne gleichzeitig die Satzung an.

Mit der Speicherung meiner Daten durch die GNP e. V. bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu Vereinszwecken verwendet; wenn nicht obenstehend anders eingewilligt. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Mein Aufnahmeantrag wird nach der Annahme durch den Vorstand der GNP wirksam.
Der Mitgliedsbeitrag wird im laufenden Jahr nach dem Vollzug der Aufnahme fällig, danach zum 15.04. jeden Jahres, und im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Die Mitglieder, bei denen keine deutsche Bankverbindung vorliegt, erhalten eine Beitragsrechnung.

SEPA-Basislastschriftmandat

GNP Gläubiger-ID: DE24ZZZ00000778156
Mandatsreferenz: „Mitgliedsnummer“+“0001“

Ich ermächtige die Gesellschaft für Neuropsychologie e. V. (GNP) widerruflich Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GNP auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

Name, Ort Kreditinstitut:	
IBAN	
BIC	

Hinweis: Mit der Bestätigung als Ordentliches Mitglied der GNP ist nicht automatisch die Ausbildungsberechtigung zur Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie GNP verbunden. Informationen zu den Qualifikationsvoraussetzungen sind in den Richtlinien zur Weiterbildung beschrieben.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)