

GwG - Gesellschaft für Personenzentrierte
Psychotherapie und Beratung e.V.
Melatengürtel 125 a
50825 Köln

**Antrag auf Aufnahme als stimmberechtigtes Mitglied in die
Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V.**

Hiermit beantrage ich, als stimmberechtigtes Mitglied in die Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V. aufgenommen zu werden.

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

☎ privat: _____ Fax privat: _____

☎ dienstl.: _____ Fax dienstl.: _____

☎ Mobil-Nr.: _____

@ privat: _____ @ dienstl.: _____

Homepage: _____

Berufabschluss: _____

Studienabschluss: _____

Angestellt als: _____ Angestellt seit: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Selbstständig seit: _____

Derzeitige Berufstätigkeit: _____

Im 1. Jahr der Mitgliedschaft beträgt der Beitrag 120,0

ro

Der Regelbeitrag beträgt 240,0

ro

Das Beitragsjahr entspricht dem Kalenderjahr

Die derzeit gültige Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten von der GwG e.V. gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Um Ihnen die Formalitäten einer Überweisung und uns zusätzliche Verwaltungskosten zu ersparen, bieten wir Ihnen das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren an. Hierzu füllen Sie bitte die Einzugsermächtigung aus.

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: GwG e.V., Melatengürtel 125 a, 50825 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000009608

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige die GwG e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GwG e.V. 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Unterschrift des Verfügungsberechtigten (wenn nicht Kontoinhaber)