

GESCHÄFTSSTELLE: REGINE FLORE (1. VORS.)
PSYCHOLOGISCHE PRAXIS IN ALTENESSEN
ALTENESSENER STR. 242
45326 ESSEN
TEL : 0201/27989254
FAX: 0201/345192

BEITRITTSERKLÄRUNG:

HIERMIT ERKLÄRE ICH GEGENÜBER DEM VORSTAND DES VNN MEINEN BEITRITT ZUM VNN,
GEMÄß §4 DER VNN-SATZUNG, AB DEM _____ .

EINTRITTSDATUM

NAME, VORNAME, TITEL

GEBURTSDATUM

PRAXISANSCHRIFT (STRASSE, PLZ, ORT)

TELEFON

FAX

E-MAIL

PRIVATANSCHRIFT (STRASSE, PLZ, ORT)

TELEFON

FAX

E-MAIL

ABSCHLUß DES STUDIENGANGES PSYCHOLOGIE (ZEITPUNKT UND ORT):

ICH VERSICHERE, DAB ICH SEIT _____ AMBULANT ALS NEUROPSYCHOLOGE/IN TÄTIG BIN.

DATUM

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

BEITRÄGE KÖNNEN BIS AUF WIDERRUF VON FOLGENDEM KONTO ABGEBUCHT WERDEN:

KONTOINHABER

NAME DES KREDITINSTITUTES

BANKLEITZAHL

KONTONUMMER

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

FALLS SIE KEINE EINZUGSERMÄCHTIGUNG ERTEILEN, MÖCHTEN WIR SIE BITTEN, DEN MITGLIEDSBEITRAG ERST NACH ERHALT DER MITGLIEDSCHAFTSBESTÄTIGUNG, UNTER ANGABE IHRER MITGLIEDSNUMMER, FRISTGERECHT ANZUWEISEN.