

**Deutsch-Kubanische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin,  
Psychotherapie und Rehabilitation e.V.**

**Hiermit beantrage ich ab sofort die Mitgliedschaft in der DKGPPR.**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Beruf/Funktion:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Mein Interesse ist:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Beitrag:**
- Regulärer Beitrag
  - Student/Auszubildende(r)
  - Selbsteinschätzer: \_\_\_\_\_ Euro
  - Einmalige Spende: \_\_\_\_\_ Euro

**per Einziehungsermächtigung vom Konto:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Vorstand entscheidet über die Aufnahme von**

**Fr./Hr.** \_\_\_\_\_

**Der Aufnahme in die DKGPPR wird**  **zugestimmt /**  **abgelehnt.**

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Vorstandes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_