

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den DF-PSNV e.V.:

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße/Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Organisation/Firma, in der ich im Bereich PSNV aktiv bin:

Angaben zur Qualifikation (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Ich bin in Ausbildung Ich habe folgende Ausbildungen abgeschlossen:

PSNV-B

KIT/NFS I

KIT/NFS II

PSNV-E

Einsatznachsorge (SfE, SbE, etc.)

PSNV-Führungskräfte

PSNV-Führungsassistent

PSNV-Leiter

PSNV-Fachberater

Betriebliche PSNV

Kollegialer Ansprechpartner Krisenteam

sonstige:

(Die entsprechenden Ausbildungsnachweise füge ich bei)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich widerruflich den DF-PSNV e.V.,
den Jahresbeitrag in Höhe von 60,- € von folgendem Konto abzubuchen:

IBAN:

BIC:

Name des Kontoinhabers:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Antrag bitte per Post an:

DF-PSNV e.V., P.-H.-Eggersstrasse 22-24, 24768 Rendsburg
oder per E-Mail an: info@df-psnv.de

Deutscher Fachverband für Psychosoziale Notfallversorgung e.V.

Vorstand:

Volker Schenk
Frank Conrads
Holger de Vries

Beirat:

Dr. Gisela Perren-Klingler
Prof. Dr. Harald Karutz
Thomas Scheld

Sitz Berlin – VR30959B

Bankverbindung:

IBAN: DE94 2135 2240 0179 0480 46
BIC: NOLADE21HOL