

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Deutschen Fachverband für Psychosoziale Notfallversorgung e.V.



Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße / Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

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

Angaben zur Qualifikation

(Zutreffendes bitte ankreuzen; die Ausbildungsnachweise füge ich bei):

☐ Ich bin in Ausbildung ☐ Ich habe folgende Ausbildungen abgeschlossen:

PSNV-B

☐ KIT/NFS I ☐ KIT/NFS II

PSNV-E

☐ Einsatznachsorge (z.B. A7, SbE) ☐ Primäre Prävention

PSNV-Führungskräfte

☐ PSNV-Führungsassistent ☐ L-PSNV ☐ FB-PSNV

Betriebliche PSNV

☐ Kollegialer Ansprechpartner Krisenteam

☐ sonstige:

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:

Datum und Unterschrift Antragsteller*in

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner Daten für die Vereinsverwaltung und für die Arbeit des DF-PSNV e.V. zu.

Datum und Unterschrift Antragstellerin

Antrag bitte per E-Mail an: info@df-psnv.de

Deutscher Fachverband für Psychosoziale Notfallversorgung e.V.

Vorstand: Volker Schenk, Ingo Vigneron, Carl-Ernst Clausen Thomas Scheld
Bankverbindung (GLS-Bank): IBAN: DE72 4306 0967 1370 6555 00 BIC: GENODEM1GLS
Sitz Berlin VR30959B