Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e. V.
www.dgpsf.de
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

An die
Schatzmeisterin der DGPSF e. V.
Frau Dr. Dipl.-Psych. Anke Diezemann-Prößdorf
Auf der Steig 16
55131 Mainz

Antrag auf Mitgliedschaft

_____ _____
Name Vorname

Ausbildung: Dipl.-Psych.. ☐ Pych.M.Sc. ☐ Arzt ☐ andere _____

Titel: Dr. ☐ PD ☐ Prof. ☐ andere :_____

_____ _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

_____ _____
Telefon (privat) Telefon (dienstlich)

_____ _____
E-Mail (privat) -> Anschríft für DGPSF E-Mail (dienstlich)

Möchten Sie in Zukunft per mail zielgerichtet kontaktiert und informiert werden? Dann kreuzen Sie bitte an, in welchen Verteiler wir Sie aufnehmen dürfen:

Beschäftigte im Angestelltenverhältnis ☐ Niedergelassene ☐ Forschung ☐ Kinder und Jugendliche ☐

SSPT-AbsolventInnen ☐ RehapsychologInnen ☐

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00001287466

Mandatsreferenz (entspricht der Mitgliedsnummer): _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Name des Kontoinhabers

_____
Kreditinstitut

|___|____|___|___|____|___|____|___|____|___|___|___|___|_____|___|___|____|___|___|___|___|_____|
IBAN

|___|____|___|___|____|___|____|___|____|___|___|
BIC

Hinweis zur Fälligkeit: Die Lastschrift des für Sie gültigen Mitgliedsbeitrages (z. Z. 25,00 €) wird einmalig zum nächsten 20. des Folgemonats und ab 2024 mit 95,oo Euro jährlich zum 01.07. erfolgen. Ist der Fälligkeitstag an einem Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

_____
Stempel, Datum, Unterschrift

Präsidentin: Prof. Dr. Christiane Herrmann, Gießen;
Vizepräsidentin: Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser, Dresden;
Schriftführer: Dr. Dipl.-Psych. Tobias Fehlinger,Lübeck;
Schatzmeisterin: Dr. Dipl.-Psych. Anke Diezemann-Prößdorf, Mainz;
Beisitzer: Dr. Dipl.-Psych. Bernard Klasen, München
Geschäftsführer der Akademie für Schmerzpsychotherapie der DGPSF: Prof. Dr. Michael Hüppe
Bankverbindung: Akademie für Schmerzpsychotherapie der DGPSF, Konto 86166, Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG
(BLZ 560 900 00) IBAN DE79 5609 0000 0000 0861 66, BIC GENODE51KRE