



Dachverband der transkulturellen
Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
im deutschsprachigen Raum e.V.
Postfach 26 22 • D-59016 Hamm •
www.dtppp.com • info@dtppp.com

Ich möchte **Mitglied** werden!

Beitrittserklärung zum **D.T.P.P.P.** e.V.:

Name, Vorname:.....

Beruf/Titel:.....

Institution:.....

Geb.datum:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Nation:.....

Telefon:.....

Email:.....

Mitgliedsbeitrag (jährlich):

- Jahresbeitrag: 50 €
- ermäßigter Beitrag für Studierende: 20 €
- InhaberInnen von Teilzeitstellen und Pflegekräfte: 30 €
- Institutionen: 80 €
- Fördermitgliedschaft: 80 €

Datum/Unterschrift des Antragstellers

Wurden Sie von einem DTPPP-Mitglied geworben? Von wem?

Mitgliedschaft bringt **Wissen**