

**DDGAP**  
**Deutscher Dachverband GESTALT THERAPIE für approbierte Psychotherapeuten e.V.**

**Aufnahmeantrag**

Zu senden an: DDGAP, 1. Vors.: Fr. Dr. Lotte Hartmann-Kottek, Eichholzweg 8 a, 34132 Kassel, Fax: 0561- 407256

Name:.....Vorname:..... Titel: .....

Adresse mit Tel.: .....

E-Mail/Homepage .....

Studienabschluss (Jahr/Fach).....

Approbation als ..... Spezialisierung für (seit?) .....

Psychotherapeut. Aus- od.Weiterbildung in welchem „Regelverfahren“ (TP/PA/VT) abgeschlossen?

Wann?.....

In gestalttherapeutischer Ausbildung bei .....seit ..... mit ca. Stunden.....

Abschluss der Gestalt-Ausbildung (wo?) .....(wann?) ..... mit ca. wie viel Stunden?.....

Ausbildung in einem „Humanist. Geschwisterverfahren“? .....

Berufserfahrung mit Gestalttherapie in Jahren? Stationär?.....Ambulant/ Praxis?.....

Aktuell ausgeübter Beruf/Tätigkeit .....

Beratungserfahrung? ..... Supervision? ..... Sonstiges?

.....

Verbandszugehörigkeiten? a) gestalttherapeutische.....b) andere .....

Besondere Aktivitäten? Interessen? Verdienste? Wünsche? .....

Ich möchte mich um die Aufnahme in den DDGAP bewerben als

- aktives Mitglied
- förderndes Mitglied
- wir bewerben uns als Mitgliedsgemeinschaft (i. S. einer juristischen Person)

Nachweise über die oben angegebenen Aus- und Weiterbildungseinheiten liegen in Fotokopie bei.

---

Erteilung einer Einzugserlaubnis

Bitte füllen Sie das Formular zur Erteilung einer Einzugserlaubnis des Mitgliedsbeitrages aus. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 31.01. eines Jahres eingezogen.

Datum Unterschrift \_\_\_\_\_

Ihre Daten werden ausschließlich für den Vereinszweck gespeichert und verwendet. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DDGAP unter den genannten Kontaktdaten widerrufen