



PRISTOPNA IZJAVA ZA UČLANITEV V
SLOVENSKO DRUŠTVO ZA INTEGRATIVNO PSIHOTERAPIJO

IME IN PRIIMEK

ROJEN(A)

NASLOV

ZAPOSLOITEV

/naziv firme, naslov/

TELEFON

MAIL

S svojim lastnoročnim podpisom izjavljam, da želim postati član »Slovenskega društva za integrativno psihoterapijo.

S to izjavo se obvezujem, da bom sodeloval(a) pri delu društva v skladu s pravicami in dolžnostmi članov po pravilih društva, pravočasno poravnaval(a) letno članarino in deloval(a) v skladu z etičnim kodeksom psihoterapevtske dejavnosti.

DATUM:

PODPIS

Pristopno izjavo pošljite na naslov Slovensko društvo za integrativno psihoterapijo, Trg mladinskih delovnih brigad 12, 1000 Ljubljana. Informacije 041/664 920 –Sonja

PODATKI ZA NAKAZILO ČLANARINE

SI56 04302-0001571675
NKBM, d.d., podružnica Ljubljana.
Namen: nakazilo članarine