

Beitrittserklärung zur Psychotherapeutenkammer Bremen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Psychotherapeutenkammer Bremen und beantrage die freiwillige Mitgliedschaft nach § 2, Abs. 1 des Bremischen Heilberufgesetzes

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Akad. Grad: _____

Straße, Haus-Nr. _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Meine Ausbildung zum Psychotherapeuten absolviere ich an folgendem Ausbildungsinstitut:

(Name des Institutes)

Beginn der Ausbildung (Datum): _____

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Wir bestätigen, dass Herr / Frau*

Name: _____ Vorname: _____

sich an unserem Institut in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* befindet und

am (Datum): _____

mit der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung begonnen hat.

Bremen, den _____
(Unterschrift / Institutsstempel)

* Nichtzutreffendes bitte streichen