

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Association Suisse des Psychothérapeutes Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

## Gesuch um Aufnahme in die ASP

Zu richten an die Geschäftsstelle ASP: Riedtlistrasse 8, 8006 Zürich, Tel. 043 / 268 93 00

	Aufnahme in die Assoziation Schweizer d Psychotherapeuten als <b>ordentliches Mitglied</b> .
Anrede:	Titel:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Adresse Privat:	
Telefon:	E-Mail:
Strasse:	
PLZ, Ort:	Kanton:
Adresse Praxis / Institution:	
Telefon:	E-Mail:
Strasse:	
PLZ, Ort:	Kanton:
Weitere Angaben:	
Nationalität:	
Muttersprache:	
Weitere Therapiesprachen:	



Hochschulabschl	uss:	
Fach:		
Institution:		
Datum:	Ort:	Land:
Der Antrag um Au	ıfnahme umfasst:	
<ul><li>☐ Auszug au</li><li>☐ Kopie Kan</li><li>☐ Kopie Abs</li><li>erfolgreich</li><li>☐ Kopie eine</li></ul>	efüllte Antragsformular inkl. der is dem Psychologieberuferegist tonale Berufsausübungsbewilligchlussdiplom des akkreditierter nen Abschluss der Psychotherages gültigen Personalausweises ehschuldiplom	er gung n Weiterbildungsinstituts über den
Bearbeitungsgeb	ühr:	
Diesen Betrag übe PC-Konto ASP / 80	gebühr beträgt CHF 100 erweisen Sie bitte vor Einreichu 0-42672-9, IBAN: CH03 0900 000 CHF 100.— habe ich am	
Mitgliederbeitrag	:	
•		die ordentliche Mitgliedschaft CHF 760 sbeitrag pro rata temporis erhoben.
Bestätigung:		
allen Beilagen in d gleichzeitig die Ei	_	e der Darstellung meiner Ausbildung samt sprechen. Mit meiner Unterschrift bezeuge ich n.»
Datum:	Unterschrift:	