



Aufnahmeantrag

DVSG - Einzelmitglied

Name:..... Vorname:..... Geb.:.....

Beruf:.....

Anschrift:.....

.....

Tel.: Fax:

eMail:

Beginn der Mitgliedschaft:

Die Satzung der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) erkenne ich an.

Datum:

.....
Unterschrift / Stempel

+++++

Einzugsermächtigung

Ich bevollmächtige die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. widerruflich den fälligen Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines Kontos abzubuchen:

.....
Kreditinstitut

.....
Bankleitzahl

.....
Kontonummer

.....
Kontoinhaber

.....
Datum / Unterschrift

Für statistische Zwecke in der DVSG bitten wir um nachfolgende Angaben:

Name und Anschrift meines Arbeitgebers / Institution / Organisation:

.....
.....
.....

Homepage:.....

Arbeitsfeld im Bereich Sozialarbeit im Gesundheitswesen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geriatrie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Behinderte | <input type="checkbox"/> Rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> Berufsförderungswerk | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus | |
| <input type="checkbox"/> Behörden/Institution: | |

.....

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stationär | <input type="checkbox"/> ambulant |
|------------------------------------|-----------------------------------|

Aufgabenschwerpunkt:

.....
.....
.....
.....