

IGPS Geschäftsstelle
Sascha Hellendahl
Friedrichstr. 218

**Auch per Fax an
030 - 138 825 316**

10969 Berlin

**Antrag auf Mitgliedschaft in der
Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie e.V.**

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft in der IGPS:

Frau **Herr**

Titel / Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnr.:

Fax:

E-Mail:

**Institution
(mit Adresse):**

Tätigkeit:

Interessenschwerpunkte:

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und erteile Ihnen die Erlaubnis meine angegebenen Daten, unter Beachtung der Bestimmungen der DSGVO zu speichern. Die Datenschutzerklärung der IGPS finden Sie auf der IGPS Homepage unter Datenschutzerklärung: www.igps-schmerz.de/content/datenschutzerklärung