



**AUFNAHMEANTRAG ALS
ORDENTLICHES DVCP MITGLIED /
DVCP EINZELMITGLIEDSCHAFT**

per Email an: info@deutsche-vereinigung-cooperative-praxis.de

Hiermit beantrage ich

Vorname..... Straße.....
Name..... PLZ.....
Geburtsdatum..... Ort.....
Mail..... Telefon.....

die Aufnahme in den Verein

DEUTSCHE VEREINIGUNG COOPERATIVE PRAXIS DVCP®

als **Einzelmitglied**.

Grundberuf: (z.B. Rechtsanwalt/ Rechtsanwältin; Psychologe/Psychologin;
Unternehmensberater*in; Steuerberater*in)

.....

Zusätzliche Qualifikation: (z.B. Fachanwalt/Fachanwältin für....,
ABO-Psychologe/Psychologin, Psychotherapeut*in, systemische/r Berater*in, Coach)

.....

Spezifische Arbeitsfeldkompetenz: (z.B. Trennungs- und Scheidungskonflikte, Konflikte im
Alter, Unternehmensnachfolge, Konflikte in und zw. Betrieben)

.....

Mediationsausbildung/ mediationsrelevante Zusatzausbildung:
(wann, Ausbildungsstunden, Institut/Ausbilder*in)

.....

Grundlagenausbildung in Cooperativer Praxis:
(wann, Ausbildungsstunden, Institut/Ausbilder*in)

.....

Den **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von **50 € jährlich** überweise ich binnen 2 Wochen nach meiner Anerkennung als DVCP-Mitglied und sodann per Dauerauftrag jeweils bis zum 01.02. jeden Folgejahres meiner Mitgliedschaft auf das Konto des Vereins bei der Postbank

Deutsche Vereinigung Cooperative Praxis eV
IBAN DE45 7001 0080 0004 2538 02

Die Aufnahme in den Verein erfolgt mit schriftlicher Annahme durch den Vorstand (§ 12 Satz 2 DVCP Satzung).

Die **DVCP Satzung** (Stand 01.02.2021) und die **DVCP Ausbildungs- und Anerkennungsrichtlinien** (Stand 01.02.2021) sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.

Die **Listung** als Professionelle*r für „Cooperative Praxis DVCP“ auf der Website des Vereins erfolgt nach Anerkennung der Aufnahme in den Verein auf meinen Wunsch mittels des gesonderten „**Anmeldeformulars für Professionals**“ über die DVCP-Website.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift