



Antrag Mitgliedschaft im Verein EFCAP-CH

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft im Verein EFCAP-CH. Wir bitten Sie, das Formular auszufüllen und uns postalisch oder digital (info@efcap.ch) zukommen zu lassen.

Personalien:

Titel:

Frau:

Herr:

Name:

.....

Vorname:

.....

Geb.-Datum:

.....

Aktuelle Funktion:

.....

Privatanschrift:

Strasse, Hausnr.:

.....

PLZ, Ort:

.....

E-Mail privat

.....

Telefon privat:

.....

Angaben zum Arbeitgeber:

Arbeitsverhältnis:

Niedergelassen

Institutionell

Name Praxis/ Institution:

.....

Strasse, Hausnr.:

.....

PLZ, Ort

.....

E-Mail dienstlich:

.....

Telefon dienstlich:

.....

Haupttätigkeitsfeld/ Interessen (mehrere Antworten möglich):

Zivilrecht

Strafrecht

Forensische Psychiatrie

Pflege

Juga

KJP

Forensische KJP

Schule

Rechtspsychologie

KESB

Sozialdienst

andere





European Association for Forensic Child & Adolescent Psychiatry, Psychology & other involved professions - Switzerland

Kosten:

Der jährliche Mitgliederbeitrag beläuft sich auf CHF 20.00.

Die Rechnung soll ausgestellt werden auf

Anschrift Privat

Anschrift Institution

Datum/ Unterschrift:

.....



Sekretariat EFCAP-CH
Kehlhofhöhe 1B
6043 Adligenswil



Telefon +41 78 208 00 83
info@efcap.ch
www.efcap.ch