



Berufsverband für Beratung,  
Pädagogik & Psychotherapie e. V.  
Schubbenweg 4  
52249 Eschweiler

TEL +49 2403 83 90 59  
MAIL kontakt@bvppt.org  
WEB www.bvppt.org

## Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft im BVPPT für Lebens- und Sozialberater\*innen in Österreich

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Akad. Titel

\_\_\_\_\_  
Berufsgrundausbildung/Studium

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon/eMail

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Methodenschwerpunkt/Fachrichtung der Weiterbildung

\_\_\_\_\_  
Weiterbildungsinstitut

\_\_\_\_\_  
Zertifikat-Datum

- Die Satzung des BVPPT habe ich zur Kenntnis genommen.
- Den Ethik-Richtlinien des BVPPT stimme ich zu.
- Der Veröffentlichung meiner Daten in der Online-Counselor-Datenbank zum Zweck der Berater\*innen-Suche auf der Website des BVPPT stimme ich zu.
- Mit diesem Antrag lade ich meinen aktuellen Gewerbeschein in Kopie hoch.
- Ich stimme der Zusendung der BVPPT Newsletter und der BVPPT Mitgliederbriefe zu.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift