

Skandinavisk forening for Psykotraumatologer RITS® <p style="text-align: center;">Anmodning om fuldt medlemskab eller studiemedlemskab</p>		
Navn		Fødselsdato (dd-mm-åååå)
Adresse		
Telefon	E-mail	
Stilling / arbejdets indhold	Arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> Jeg er Psykotraumatolog RITS® og anmoder om fuldt medlemskab Årstal for godkendelse som Psykotraumatolog RITS® 20_____
		<input type="checkbox"/> Jeg anmoder om studiemedlemskab Jeg har gennemført Psykotraumatologi RITS® trin 1-6 med tilhørende eksamener og forventer at gennemføre trin 7-8 indenfor 3 år fra dags dato
Kontingent for medlemskabet fastsættes af generalforsamlingen og betales på en af bestyrelsen fastsat dato		

Det udfyldte skema sendes til foreningens kasserer Sigrunn Gamlestøl på sigrunga@gmail.com

Dato

Underskrift