



D-53844 Troisdorf, Eschmarer Mühle 4, Tel.: 0 22 41/23 28 215, Fax: 0 22 41/2328211, E-Mail: [buero@gle-d.de](mailto:buero@gle-d.de), homepage: [www.gle-d.de](http://www.gle-d.de)

## 1. Formen der Mitgliedschaft

- *ordentliche Mitglieder* mit aktivem und passivem Wahlrecht. Voraussetzung: abgeschlossene Ausbildung bei der GLE. Jährlicher Mitgliedsbeitrag: € 130,-.
- *außerordentliche Mitglieder* mit Stimmrecht bei Tagungen. Voraussetzung: aktives Interesse an der GLE (z. B. Ausbildungsteilnehmer, Studenten, Angehörige von Berufen, in denen Existenzanalyse und Logotherapie relevant sind) oder ein persönliches Interesse. Jährlicher Mitgliedsbeitrag: € 87,-. Der Mitgliedsbeitrag wird durch Lastschriftverfahren eingezogen.

## 2. Vorteile der Mitgliedschaft

- Zulassung zur Mitgliederversammlung
- Mitsprache bei der Tagungsplanung (Themenwahl, Termine, Ort)
- Ermäßigte Gebühr bei den Tagungen bzw. der Herbstakademie der GLE
- Gratisbezug der Zeitschrift „Existenzanalyse“/Tagungsberichte (vom Datum der Mitgliedschaft an)
- Benutzungsmöglichkeit der Bibliothek und Audiothek (in Wien) mit Fernleihe (Zusendung zum Selbstkostenpreis)
- Auf Wunsch Zustellung der aktuellen Therapeutenliste
- E-Mailadresse kostenlos, (vorname.name@existenzanalyse.org), forwarded zur eigenen E-Mailadresse
- kostenlose Homepage-Eintragung in die Therapeuten/Beraterliste nach Abschluss bzw. im Supervisionsstadium

## 3. Wie können Sie Mitglied der GLE-D werden?

Füllen Sie bitte den untenstehenden Aufnahmeantrag aus. Unterschreiben Sie und senden Sie ihn an uns zurück.

Noch ein Hinweis:

Eine Mitgliedschaft ist nur mit der Teilnahme am Lastschriftverfahren (SEPA-Lastschriftmandat) möglich!

Bitte beachten Sie:

Die Teilnahme an der Ausbildung oder an Tagungen der GLE führen **nicht** automatisch zur Mitgliedschaft in der GLE-D.

----- ✂ ----- ✂ -----

Ich ersuche um Aufnahme als Mitglied:

Name: ..... Geb.dat./-ort: .....

Beruf: ..... Ausbildungsgrad: .....

Adresse: .....

Tel.-Nr.: ..... E-Mail: .....

Mit diesem Aufnahmegesuch erkläre ich auch ausdrücklich, dass meine Adresse an Mitglieder und Institutionen weitergegeben werden kann, die nach Einschätzung des Vorstandes der GLE-D für die beruflichen Belange wichtig sind.

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

#### **Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse in Deutschland, Eschmarer Mühle 4, 53844 Troisdorf

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000341681**

**Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt**

**Name und Anschrift des Kontoinhabers:** .....

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des **Jahresmitgliedsbeitrages** bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut des Zahlers ..... BIC \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: ..... BLZ: .....

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)