**Katarzisz Komplex Művészet és Kincskereső Meseterápiás Egyesület**

 ** **

 Postacím: 1580 Bp. Pf. 46.

 E-mail: katarziszegyesulet@gmail.com

 Adószám: 18949302 – 1 – 42

 Honlap: http://lelkiegeszsegert.hu/egyesulet

**BELÉPÉSI KÉRELEM A KATARZISZ KOMPLEX MŰVÉSZET ÉS**

**KINCSKERESŐ MESETERÁPIÁS EGYESÜLETBE**

Kedves Jelentkező!

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot szíveskedjen kitöltve, a megfelelő helyen aláírva visszaküldeni a katarziszegyesulet@gmail.com e-mail címre. Kérjük, a jelentkezési lapot géppel kitölteni. Ahol választási lehetőség van, ott aláhúzással jelezze, melyiket választja.

Ezúton szeretnénk Önt tájékoztatni, hogy az Egyesület teljes jogú tagja lehet az, aki elvégzett az Egyesület által elfogadott akkreditált művészet- ill. meseterápiás képzésből minimum 80 órát a Katarzisz Komplex Művészetterápia vagy a Kincskereső Meseterápia Módszeréből és alkalmazza, vagy alkalmazni kívánja a módszereket.

Az egyesület pártoló tagja lehet minden természetes és jogi személy.

A belépési kérelemhez kérjük, hogy fénymásolva csatolja a lent felsorolt végzettségeit igazoló dokumentumokat. Köszönjük.

Az Egyesület teljes jogú /pártoló tagja szeretnék lenni.

|  |  |
| --- | --- |
| Vezetéknév: |  |
| Keresztnév: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely, idő: |  | 1 | 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| Levelezési cím: |  |
| Lakcím: |  |
| E-mail cím: |  |
| Telefonszám: |  |
| Foglalkozás: |  |
| Munkahely: |  |

Legmagasabb szakirányú végzettség: ……………………………...……….……………………….

Diploma neve, száma, kibocsátó intézmény: …………...…………………...………………………

Diákok BA/MA, intézmény neve, milyen szakirányon tanul: ….………………….………………..

(folytatás következő oldalon)

**Katarzisz Komplex Művészetterápia Módszerében elvégzett képzések:**

Intézmény neve: ……………………..…………………………………………………………...….

Képzés neve: …………………..………………………………………………………………...…..

A képzés időtartama és óraszáma: ……………………………………………………………….….

Tanúsítvány/diploma elnevezése, száma: ……………………………….…………………….…….

(Amennyiben több végzettsége is van, kérjük, hogy mindegyiket tüntesse fel.)

Hol alkalmazza/szeretné alkalmazni a módszereket?

……………………………………..…………………………………………………………………

**Kincskereső Meseterápia Módszerében elvégzett képzések:**

Intézmény neve: …………………………………………….……………………………………….

A képzés neve: ………………………………………………………………………………………

A képzés időtartama és óraszáma: ……………………………………..……………………………

Tanúsítvány/diploma elnevezése, száma: …………………………………………………...………

(Amennyiben több végzettsége is van, kérjük, hogy mindegyiket tüntesse fel.)

Hol alkalmazza/szeretné alkalmazni a módszereket?

**……………………………………..…………………………………………………………………**

**Akit érint: orvosi pecsétszám/ klinikai szakpszichológus nyilvántartási szám:** ………………..

(amennyiben nem rendelkezik nyilvántartási számmal, kérjük, írjon X-et)

**Tagdíj:**

Amennyiben a belépési kérelmet az egyesület vezetősége elfogadta, kérjük, hogy a tagdíjat 30 napon belül szíveskedjen befizetni.

A tagdíj összege a 2018-as évre 4000 Ft, diákoknak és nyugdíjasoknak 3000 Ft.

A tagdíj befizetése átutalással történik a Katarzisz Komplex Művészet és Kincskereső Meseterápiás Egyesület bankszámlájára:

OTP 11714044-21435823

Az átutalás közlemény rovatában kérjük feltüntetni a tag nevét, és a tagdíj szót.

**A számla adatai:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Számlázási | név: |  |
| cím: |  |  |  |  |  |
|  Adószám: |  |

Amennyiben nem kér céges számlát, akkor a számlát az ön nevére és címére állítjuk ki.

(folytatás következő oldalon)

Alul nevezett kijelentem, hogy a Katarzisz Komplex Művészet és Kincskereső Meseterápiás Egyesület **teljes jogú tagja** kívánok lenni. Az Egyesület Alapszabályát, az abban foglalt rendelkezéseket magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Egyesület az általam megadott személyes adataimat tagnyilvántartási és értesítési célokra a jogszabályoknak megfelelő módon tárolja és felhasználja. Az Egyesület céljaival egyetértek, azokat támogatom. Tudomásul veszem, hogy mindkét módszer a Szellemi Tulajdon Nemzeti Hivatala által védett, ezért oktatási és képzési céllal csak azok használhatják, akiket erre a védjegyoltalom jogosultja írásban felhatalmazott.

Tisztelt Elnökség! Kérem felvételemet az Egyesület **teljes jogú** tagjai közé.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum:  | 2 | 0 |  |  |  | Aláírás: |

Alul nevezett kijelentem, hogy a Katarzisz Komplex Művészet és Kincskereső Meseterápiás Egyesület **pártoló tagja** kívánok lenni. Az Egyesület Alapszabályát, az abban foglalt rendelkezéseket magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Egyesület az általam megadott személyes adataimat tagnyilvántartási és értesítési célokra a jogszabályoknak megfelelő módon tárolja és felhasználja. Az Egyesület céljaival egyetértek, azokat támogatom.

Tudomásul veszem, hogy mindkét módszer a Szellemi Tulajdon Nemzeti Hivatala által védett, ezért oktatási és képzési céllal csak azok használhatják, akiket erre a védjegyoltalom jogosultja írásban felhatalmazott.

Tisztelt Elnökség! Kérem felvételemet az Egyesület **pártoló tagjai** közé.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum:  | 2 | 0 |  |  |  | Aláírás: |