

IGPS Geschäftsstelle  
Sascha Hellendahl  
Jülicher Str. 16, App.6.27

**Auch per Fax an  
030 - 138 825 316**

13357 Berlin

**Antrag auf Mitgliedschaft in der  
Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie e.V.**

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft in der IGPS:

Frau  Herr

**Titel / Name:**

**Vorname:**

**Straße:**

**Postleitzahl, Ort:**

**Telefonnr.:**

**Fax:**

**E-Mail:**

**Institution  
(mit Adresse) :**

**Tätigkeit:**

**Interessenschwerpunkte:**

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und erteile Ihnen die Erlaubnis meine angegebenen Daten, unter Beachtung der Bestimmungen der DSGVO zu speichern. Die Datenschutzerklärung der IGPS finden Sie auf der IGPS Homepage unter Datenschutzerklärung: [www.igps-schmerz.de/content/datenschutzerklärung](http://www.igps-schmerz.de/content/datenschutzerklärung)