



Slovensko društvo za
integrativno psihoterapijo
in transakcijsko analizo

OBRAZEC ZA VPIS TERAPEVTA NA SPLETNO STRAN DRUŠTVA SINTA

NOV VNOS SPREMEMBA

Ime:				
Priimek:				
Naslov, kjer se izvaja terapija:				
Telefon, fax:				
e-mail:				
www:				
Vrsta terapije: obkroži	individualna	partnerska	otroška	skupinska
Terapevtska usmeritev*:				
Izobrazba:				

* priložite potrdilo, certifikat o zaključeni terapevtski smeri

	Potrdilo društva
PLAČANA ČLANARINA	

Podpisani/a _____ izjavljam, da so navedeni podatki točni in skenirane priloge enakovredne originalom.

Po želji se lahko na spletni strani objavi tudi slika terapevta (vsaj 100 KB).

V kolikor ne boste poslali celotne dokumentacije, objave ne moremo zagotoviti. Do objave praviloma pride v 3 tednih od popolne vloge.

Izpolnjen obrazec pošljite preko **e-pošte na naslov admin@drustvo-sinta.si** ali preko navadne pošte na naslov Društvo Sinta, Stegne 7, Ljubljana.

S plačilom članarine boste v prihodnje avtomatsko vsako leto podaljšali svojo objavo na spletni strani, razen v primeru, da nas boste obvestili, da tega ne želite več.

Spremembe sporočite prav tako preko tega obrazca.