



Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije

Svi polaznici edukacije iz bihevioralno-kognitivnih terapija obvezni su učlaniti se u Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije. Članstvo osigurava obavijesti i prednost na stručnim i edukativnim skupovima u Hrvatskoj, obavještavanje o stručnim skupovima u inozemstvu uz povoljnije kotizacije, kao i mogućnost korištenja stručne literature iz interne biblioteke Udruženja.

## PRISTUPNICA

kojom pristupam Hrvatskom udruženju za bihevioralno-kognitivne terapije

\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

\_\_\_\_\_

(datum rođenja)

\_\_\_\_\_

(mjesto rođenja)

\_\_\_\_\_

(OIB)

\_\_\_\_\_

(Članski broj u HPK-psiholozi/broj licence-liječnici)

\_\_\_\_\_

(zvanje, titula)

\_\_\_\_\_

(godina i fakultet na kojem ste stekli diplomu)

\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_

(telefon i e-mail adresa)

\_\_\_\_\_

(radno mjesto)

\_\_\_\_\_

(adresa i telefon posla)

\_\_\_\_\_

(profesionalni interesi)

\_\_\_\_\_

(druge terapijske edukacije)

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem istinitost navedenih podataka.**

\_\_\_\_\_

mjesto i datum

\_\_\_\_\_

vlastoručni potpis

Molimo da **vlastoručno potpisano** pristupnicu dostavite Udruženju poštom, faxom ili e-mailom. Pristupnica postaje važeća uplatom godišnje članarine u iznosu od 30,00 eura na IBAN Udruženja broj HR6723600001101583156, model 00, poziv na broj odobrenja 00-članski broj. Članski broj bit će Vam dostavljen nakon zaprimanja pristupnice.

Svi podaci prikupljeni ovim dokumentom bit će korišteni isključivo u svrhu organizacije i provedbe edukacije iz bihevioralno-kognitivnih terapija. Svojim potpisom dajete suglasnost za korištenje podataka u navedene svrhe.