

ЗАЯВА НА ЧЛЕНСТВО

Прошу надати мені членство у "Асоціації ЕМДР в Україні – фаховому об'єднанні зі спеціальної травматерапії "

Ім'я _____

Прізвище _____

Адреса _____

Індекс/місто _____

Електронна пошта _____

Телефон _____

Основна професія _____

Місце роботи _____

Психотерапевтична освіта _____

Здобута освіта за навчальними програмами EMDR _____

(прохання докласти копії сертифікатів чи підтверджень)

Тренери _____

Місце, дата

Підпис