



**Adres secretariaat VvP:**

---

Zwanenkamp 841  
3607 PV Maarssen  
The Netherlands

0346 – 570 493 **Telefoon**  
secretariaat@vvp.nl **E-mail**  
www.vvp.nl **Internet**  
Utrecht 40 481 639 **KvK**  
NL79 INGB 000 36 74 607 **IBAN**  
INGBNL2A **BIC**

# AANMELDINGSFORMULIER

Lidmaatschap VERENIGING voor PSYCHODRAMA

**Persoonsgegevens:**

Naam:

Voornamen:

Straat:

Postcode:

Plaats:

Land:

Telefoon privé:

Mobiel:

E-mailadres:

@

Homepage:

**Opleidingen algemeen,  
datum behalen diploma vermelden:**

**Opleidingen psychodrama,  
datum behalen certificaten en/of diploma vermelden:**

---

Basisopleiding:

---

Vervolgopleiding:

---

Hoofdopleider(s):

---

Overige workshops:

---

Deelname intervisiegroep of wens daartoe:

---

## **Werk en werkervaring**

---

Huidige werkring:

---

Naam instelling / bedrijf:

---

Straat:

---

Postcode:

---

Plaats:

---

Land:

---

Telefoon:

---

Huidige werksoort:

GGZ – hulpverlening / Training en coaching / Onderwijs / Theater / Overig:

---

Werkervaring:

---

Werkervaring met psychodrama:

---

Motivatie voor het lidmaatschap:

---

Wilt u een bijdrage leveren aan de werkzaamheden t.b.v. de VvP:

---

Ruimte voor toelichting, opmerkingen en wensen:

---

Ik vraag aan:

- Belangstellend lidmaatschap
  - Aspirant lidmaatschap
  - Gewoon lidmaatschap
- 

U dient verklaringen van opleiders en kopieën van certificaten en / of diploma's bij te voegen.

Ondertekening:

Ondergetekende verklaart alle gegevens naar waarheid te hebben ingevuld en verklaart hierbij kennis te hebben genomen van de doelstellingen van de VvP, zoals vermeld op de website van de VvP: [www.vvp.nl](http://www.vvp.nl)

---

Plaats:

Datum:

---

Handtekening:

---