

Antrag auf Erteilung der Approbation als Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut

Landesamt für Gesundheit und Soziales
I A 215
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation als Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Familienname

Vornamen

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Überweisung

durch Lastschrifteinzug

Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr
von meinem nachstehend genannten Konto abzubuchen.

Name des Kreditinstituts

Bankleitzahl

Kontonummer

Name des Kontoinhabers

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Ort, Datum

(eigenhändige) Unterschrift