



**Wahl zur 5. Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW
für die Wahlperiode 2019-2024**

Einzelwahlvorschlag

Wahlkreis Regierungsbezirk Münster

Familienname: _____

Vorname: _____

Privatanschrift: _____

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Berufsbezeichnung: Psychologische/r Psychotherapeut/in
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
(Entsprechendes bitte ankreuzen)

ggf. Bezeichnung nach § 33 Heilberufsgesetz NRW (Bezeichnung nach
Weiterbildungsordnung): _____

Art der
Berufsausübung: niedergelassen / selbstständig
 angestellt / beamtet
 ohne psychotherapeutische Berufstätigkeit
(Entsprechendes bitte ankreuzen)

Ort der
Berufsausübung: _____

Anschrift, an die die Wahlunterlagen gesandt werden müssen:

Herrn Dipl.-Psych. Josef Rath
Wahlleiter Regierungsbezirk Münster
Psychotherapeutenkammer NRW
Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf

**Frist: Eingang bei dem/der Wahlleiter/in unter der o.g. Adresse bis spätestens Montag,
den 25. März 2019, 18:00 Uhr**