



Ansøgning om akkreditering som EMDR terapeut

Navn:	
Gade/vej:	
Postnr. – by:	
Telefon:	
E-mail:	
Medlem af EMDR DK:	
Arbejdssted:	

Uddannelse:	Måned/årstal:	Sted:
Grundkursus 1		
Grundkursus 2		

Supervision:	Navn:
1. supervisor	
2. supervisor	

Søger om godkendelse som EMDR terapeut Sagsbehandlingsgebyr: 600 kr.	Sæt kryds:
Søger om godkendelse som Supervisor Sagsbehandlingsgebyr: 600 kr.	Sæt kryds:

Skriftlig ansøgning og dokumentation vedlægges.

En forudsætning for behandling af ansøgning er, at der er indbetalt sagsbehandlingsgebyr på foreningens konto i Danske Bank: Reg.nr.: 1551 kontonummer: 7501501

Dato: _____

Underskrift: _____

Blanketten sendes til: Psykolog Helle Rathenborg – Mellemtoft 10 – 7500 Holstebro
eller mail: psykolog@hellerathenborg.dk