

## ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I SAG

Medlemskap i yrkesföreningen SAG - Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter, kan erhållas av den som genomgått en 4-årig utbildning till diplomerad gestaltterapeut hos en utbildningsanordnare ackrediterad av EAGT (European Association of Gestalt Therapy), se förteckning på [www.eagt.org](http://www.eagt.org). Medlemskap kan också sökas av den som är godkänd som individuell medlem i EAGT.

**Ansvarsförsäkring** För att få medlemskap i SAG krävs att du har en ansvarsförsäkring för din verksamhet som psykoterapeut, inklusive en personförsäkring som gäller mot tredje man (klienten). SAG har ett förmånligt gruppavtal med Gefvert som du kan ansluta dig till. Saknar du ansvarsförsäkring, sätt kryss i aktuell ruta nedan, så kontakter vi dig med uppgifter om hur du ska gå till väga. Är du anställd och/eller fackansluten har du antagligen ett kollektivavtal med gällande ansvarsförsäkring. Kontakta då ditt fack och be om ett intyg, skicka kopia eller annan verifikation på ditt försäkringsavtal tillsammans med kopia på ditt certifikat/diplom på slutförd utbildning.

**Avgift** Medlemskapet löper per kalenderår. Ditt medlemskap träder i kraft så snart vi behandlat din ansökan, och från närmast påföljande hel månad. Avgiften består av en medlemsavgift på 200 kr och en serviceavgift på 1 300 (ink moms), totalt 1 500 kr som faktureras dig när din ansökan inkommit. För medlemskap som startas under det första halvåret betalas full medlems- och serviceavgift, för medlemskap som startas efter den 30 juni betalas full medlemsavgift medan serviceavgiften beräknas utifrån kvarvarande månader. Auktorisationsbeviset skickas till dig när avgiften är betald. Serviceavgiften är avdragsgill för den som har eget företag. Medlemsavgiften är dock ej avdragsgill.

Namn: \_\_\_\_\_

Eventuellt företagsnamn för fakturering: \_\_\_\_\_

Faktureringsadress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (hem/mobil): \_\_\_\_\_ Telefon (arbete): \_\_\_\_\_

Aktuell epost: \_\_\_\_\_

Jag ämnar teckna ansvarsförsäkring via Gefvert (sätt kryss): JA      NEJ

*Medlemssökande åtar sig att teckna försäkringen själv hos försäkringsbolaget, info kommer via e-post från SAG sedan ansökan mottagits.*

Om NEJ, jag har redan ansvarsförsäkring via (bifogar kopia): \_\_\_\_\_

Jag är diplomerad från utbildning på \_\_\_\_\_

examen år \_\_\_\_\_. Utbildningen verifieras i bilaga (kopia på certifikat).

Genom min namnteckning förbinder jag mig att följa föreningens stadgar, etiska regler och klagomålsprocedur, samt godkänner att SAG lagrar personuppgifter om mig enligt GDPR. (Se "GDPR - villkor och personuppgifter i SAG")

Ort och datum

Namnteckning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Skicka din fysiska ansökan tillsammans med begärda kopior på verifikationer till: SAG - Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter, Mailbox 102, 111 73 Stockholm, eller skanna in alltsammans och skicka digitalt via e-post till [medlem@gestaltterapeuterna.se](mailto:medlem@gestaltterapeuterna.se) för en raskare behandling av din ansökan. Tack!