



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im Kompetenznetz und Einzugsermächtigung für den Jahresmitgliedsbeitrag

Hiermit trete ich dem „Kompetenznetz der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Westfalen- Lippe e.V.“ bei und ermächtige die Kontoführung des Vereins bis auf Widerruf, den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag von 45,00 € (ermäßigt 22,50 €) zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. (bitte deutlich schreiben)

Vorname: Name: Geb:

Praxisadresse:

Straße: PLZ-Ort:
Telefon: Fax:
Email:@.....

Privatadresse:

Straße: PLZ-Ort:
Telefon: Fax:
Email:@.....

Bankverbindung

Geldinstitut:
IBAN: BLZ:.....
SWIFT/BIC KTO Nr.....

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

KJP

Ärztlicher Psychotherapeut : überwiegend mit Kindern und Jugendlichen tätig

PP mit Doppelzulassung : überwiegend mit Kindern und Jugendlichen tätig

Approbation/Zulassung in VT TP AP Systemisch Weitere

Ort: Datum: : Unterschrift: : Praxisstempel

Den Antrag senden Sie bitte per Post an: Reinhild Temming, Baroper Schulstraße 15, 44225 Dortmund

<u>Vorstand:</u>	1.Vorsitzende(r)	2.Vorsitzende(r)	SchriftführerIn	KassenwartIn
	Oliver Staniszewski	Julia Pacho	Reinhild Temming	Anja-C. Kopa
	Körnerstr. 2	Eicktelgenweg 18	Ostenhellweg 43	Schneiderstr. 23
	58452 Witten	44309 Dortmund	44135 Dortmund	44229 Dortmund
	Telefon: 02302 - 42 58 56	Telefon:	Telefon:	Telefon:
	FAX: 02302 - 42 58 55	0231-98531656	0231-2220167	0177-3363680
	ppos@ppos.de	info@psychotherapie- pacho.de	temming.praxis@gmx.de	anji.k@gmx.de