



## 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: .....

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 Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

- Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn
- 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> | <b>1.Vorsitzender</b>      | <b>2.Vorsitzende</b>             | <b>Schriftführerin</b>  | <b>Schatzmeisterin</b> |
|------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|
|                  | <b>Oliver Staniszewski</b> | <b>Julia Pacho</b>               | <b>Reinhild Temming</b> | <b>Anja-C. Kopa</b>    |
|                  | Körnerstr. 2               | Eicktelgenweg 18                 | Ostenhellweg 43         | Wißstraße 9            |
|                  | 58452 Witten               | 44309 Dortmund                   | 44135 Dortmund          | 44137 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-<br>pacho.de | temming.praxis@gmx.de   | anji.k@gmx.de          |

Bankverbindung: Stadtparkasse Dortmund IBAN DE24 4405 0199 0091 0302 17