

**NAPP Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft
Psychodynamische Psychiatrie e. V.
Der Vorstand**



NAPP Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft
Psychodynamische Psychiatrie e.V.
Geschäftsstelle
Maria-Louisen-Straße 57
22301 Hamburg

Geschäftsstelle
Maria-Louisen-Straße 57
22301 Hamburg
Tel. 040/46 77 48 88
Fax 040/41 35 77 33
napp-info@t-online.de

Antrag zur Aufnahme als persönliches Mitglied

Unter Anerkennung der geltenden Satzung, insbesondere hinsichtlich des Vereinszwecks (§ 2) sowie der Mitgliedschaft (§ 3), wonach alle psychiatrisch, psychotherapeutisch und/oder psychoanalytisch Tätigen Mitglied werden können, beantrage ich die Aufnahme in die

NAPP Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische Psychiatrie e.V.

mit sofortiger Wirkung.

Meine persönlichen Daten (Bitte in Druckbuchstaben)

Name, Geburtsname

Vorname

Titel, akad. Grad

Geburtsdatum

Beruf

Position

Anschrift privat

Telefon privat

Mobiltel. privat

E-Mail-Adresse privat

Anschrift beruflich

Telefon berufl.

Mobiltel. berufl.

E-Mail-Adresse berufl.

Jahres-Mitgliedsbeitrag

Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 31.10.2003 wurde nachstehende Mitgliedsbeitragsstaffelung beschlossen:

Bitte markieren Sie Ihren persönlichen Jahresbeitrag mit einem Kreuz im :

- | | | |
|--------------------------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> | € 110,00 | Beitrag für Tarifgruppen ab TV-L Entgeltgruppe 12 und höher (Ärzte, Psychologen ...) |
| <input type="checkbox"/> | € 80,00 | Beitrag für Tarifgruppen TV-L Entgeltgruppen 9 bis 11 (Sozialpädagogen, Stationsleitung ...) |
| <input type="checkbox"/> | € 50,00 | Beitrag für Tarifgruppen TV-L Entgeltgruppe 8 (Ergotherapeuten, Krankenschwestern/-pfleger ...) |
| <input type="checkbox"/> | € 40,00 | Beitrag für Mitglieder, die zurzeit arbeitslos bzw. sich in der Ausbildung befinden (z.B. Auszubildende) |
| <input type="checkbox"/> | | Individuelle Vereinbarung gewünscht (Ausnahme- bzw. Sonderregelungen sind jeweils dem Vorstand vorzulegen und schriftlich zu vereinbaren). |

**Festlegung des Mitgliedsbeitrages
Erteilung der Lastschriftinzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich Sie, den NAPP-Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich € _____
widerruflich mittels Lastschrift nach dem SEPA-Verfahren (unsere Gläubiger-ID:
DE51ZZZ00000729461) von meinem Konto einzuziehen. Meine Bankverbindung lautet:

IBAN _____

BIC _____

Mit den oben aufgeführten Angaben erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift