

**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  :

- € 110,00 Beitrag für Tarifgruppen ab TV-L Entgeltgruppe 12 und höher (Ärzte, Psychologen ...)
- € 80,00 Beitrag für Tarifgruppen TV-L Entgeltgruppen 9 bis 11 (Sozialpädagogen, Stationsleitung ...)
- € 50,00 Beitrag für Tarifgruppen TV-L Entgeltgruppe 8 (Ergotherapeuten, Krankenschwestern/-pfleger ...)
- € 40,00 Beitrag für Mitglieder, die zurzeit arbeitslos bzw. sich in der Ausbildung befinden (z.B. Auszubildende)
- 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