

Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft  
Psychodynamische Psychiatrie e. V.  
Der Vorstand



NAPP Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft  
Psychodynamische Psychiatrie e.V.  
c/o R. Guckau  
Rothestraße 19  
22765 Hamburg

Geschäftsstelle  
c/o R. Guckau  
Rothestraße 19  
22765 Hamburg  
napp-info@posteo.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.

Erste Vorsitzende: Prof. Dr. Gitta Strehlow · [www.napp-info.de](http://www.napp-info.de)  
IBAN: DE51 2001 0020 0560 9242 07 PBNKDEFF · Amtsgericht Hamburg VR 15047  
Als gemeinnützig anerkannt und steuerbefreit: Steuer-Nr. 17/451/00887

**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"/> | €<br>110,00 | Beitrag für Tarifgruppen ab TV-L Entgeltgruppe 12 und höher (Ärzte, Psychologen ...)   |
| <input type="checkbox"/> | €<br>80,00  | Beitrag für Tarifgruppen TV-L Entgeltgruppen 9 bis 11 (Sozialpädagogen, Stationsleitung ...)   |
| <input type="checkbox"/> | €<br>50,00  | Beitrag für Tarifgruppen TV-L Entgeltgruppe 8 (Ergotherapeuten, Krankenschwestern/-pfleger ...)  |
| <input type="checkbox"/> | €<br>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