

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **KJP-OWL e.V.** (Kinder- u. JugendlichenpsychotherapeutInnen Ostwestfalen-Lippe eV.):

Name/Vorname: _____ Geb.datum: _____

Adresse (priv.): _____

Tel./mobil (priv.): _____ (Ang. freiw.)

Mail (priv.): _____ (Ang. freiw.)

Adresse (Praxis / berufl.): _____

Tel. (Praxis): _____ Fax (Praxis): _____

Mail (Praxis): _____ BSNR (falls vorh.): _____

Praxis/Diensthandy (falls vorh.): _____ LANR (falls vorh.): _____

Ich versichere, dass ich die Approbation als KJP besitze (die Appr.Urkunde ist beigelegt)* / dass ich mich derzeit in Ausbildung zur/zum KJP befinde* (* nicht zutreffendes streichen).

Datum: _____ Unterschrift: _____

Antrag senden an • Fax: (0521) 5217777 • KJP-OWL e.V., 33615 Bielefeld, Bismarckstr. 29
Zukünftige Adress- oder Kontenänderungen sind zeitnah mitzuteilen an: post@kjp-owl.de

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen, Mitgliedsbeiträge für den **KJP-OWL e.V.**, bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

IBAN: _____

SWIFT/BIC: _____

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

(Stempel - falls vorhanden)