

Mitgliedsantrag

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

Name/Vorname: _____ Geb.datum: _____

Adresse (priv.): _____

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

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

Adresse (Praxis / berufl.): _____

Adresse für den Rechnungsversand: Privat / beruflich* (*** nicht zutreffendes streichen**)

Tel. (Praxis): _____ Mobil (Praxis): _____

Mail (Praxis): _____ Fax (Praxis): _____

BSNR: _____ LANR: _____ falls vorhanden

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

Antrag senden an • Fax: (0521) 54375933 • KJP-OWL e.V., 33615 Bielefeld, Goldbach 11
Zukünftige Adress- oder Kontenänderungen sind zeitnah mitzuteilen an: **info@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)