

**Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden
Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.**

z. Hd. Frau Petersen Kluge
Helios Klinikum Schleswig
Friedrich-Ebert-Str. 5 a
24837 Schleswig

BEITRITTSANTRAG

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zur Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BAG KJPP) als **ordentliches** **außerordentliches** Mitglied. Über den Antrag wird dann satzungsgemäß in der regulären Vorstandssitzung der BAG KJPP entschieden.

Name:		Vorname:	
Antragsgrund:	Neuanmeldung	Änderung	
Geschlecht:	weiblich	männlich	divers

Privatadresse:	Straße und Hausnummer:		
	PLZ:	Ort:	Land:
	Telefon:		
Dienstadresse:	Klinik-/Praxisname:		
	Straße und Hausnummer:		
	PLZ:	Ort:	Land:
	Telefon:		
E-Mail-Adresse:			

Meinen Jahresbeitrag (aktuell 200,- € für ordentliche Mitglieder, für außerordentliche Mitglieder die Hälfte)

bitte ich, im SEPA-Lastschriftverfahren abbuchen zu lassen. Ich ermächtige die BAG KJPP den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines unten genannten Kontos mittels Lastschrifteneinzug einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BAG KJPP auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE27ZZZ00000495444

Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC:

werde ich auf das folgende Konto der BAG KJPP überweisen:
Sparkasse Lüneburg, IBAN: DE59 2405 0110 0064 0011 91 BIC: NOLADE21LBG

Ich bin mit der Aufnahme meiner E-Mail-Adresse in eine Verteilerliste des BAG KJPP zum Zwecke der Aussendung von BAG KJPP-Mitgliederinformationen einverstanden.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die Stiftung Achtung!Kinderseele einverstanden.

Ich habe die [Datenschutzerklärung der BAG KJPP](#) gelesen und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten wie beschrieben zu.

Ort, Datum

Unterschrift: _____