

Name: .....

Ärztl. Leiter/in der Klinik/Abteilung: Anschrift:

.....

.....

Tel: ....., Fax: ....., Mail: .....

## BEITRITTSANTRAG

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zur

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

als ordentliches/außerordentliches\*) Mitglied. (Über den Antrag wird satzungsgemäß in der regulären Vorstandssitzung vor der Frühjahrs- bzw. Herbsttagung der BAG entschieden)

Meinen Jahresbeitrag in satzungsgemäßer Höhe für ordentliche Mitglieder

- bitte ich, von meinem unten genannten Konto per Lastschrifteneinzug abbuchen zu lassen.
- werde ich auf das Konto der BAG der Ltd. Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. überweisen. Bankverbindung:  
Sparkasse Lüneburg, Konto-Nummer: 64001191, Bankleitzahl: 240 501 10

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

\*) nicht zutreffendes bitte streichen

An die

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

z. Hd. Dr. med. Ekkehart D. Englert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

HELIOS Klinikum Erfurt

Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige/n ich/wir\*) Sie widerruflich, den von mir/uns\*) zu entrichtenden Jahresbeitrag in der jeweils aktuellen, satzungsgemäß festgelegten Höhe bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres\*) Kontos

Kontoinhaber: .....

Konto-Nr.: ....., BLZ: .....

bei der .....  
einzuziehen.

Wenn mein/unser\*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

\*) nicht zutreffendes bitte streichen