

Beitrittserklärung

(Bitte unterschrieben per Post senden an: S. Frühauf, Kavaliestr. 4, 13187 Berlin)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit.

Name, Titel: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Bezirk: _____

Telefon und Fax: _____ E-mail: _____

Beruf / ggf. Facharzttitle: _____

Institution: _____

niedergelassen: ja nein wenn ja, seit wann: _____

Teilnahme amb. Komplexbehandlung (KSV-Psych-RL)/ Integrierte Versorgung (IV) Interesse an

Einzelpraxis Praxisgemeinschaft Klinik MVZ Sonstiges

Psychosozialer Träger Pflege Soziotherapie Ergotherapie

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag (z.Zt. 100 €, korporative Mitglieder 220 €) einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

bei der _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Einen Widerruf werde ich dem Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit melden.

Ort

Datum

Unterschrift: