

## Mitgliedsantrag

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

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) 5217777 • 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 )