



Nordostdeutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Beitrittserklärung

Vorsitzender:

CA Dr. Hans Willner
St. Joseph Krankenhaus
Klinik für Seelische Gesundheit
im Kindes- und Jugendalter
Tel.: 030 /78 82-2036
hans.willner@sjk.de

Sekretariat:

Karla Krüger
Ev. Krankenhaus Königin
Elisabeth Herzberge gGmbH
Abt. Psychiatrie, Psychosomatik
u. Psychotherapie des Kindes-
und Jugendalters
Herzbergstraße 79
10365 Berlin
Tel.: 030/54 72 38 01
Fax: 030/54 72 299 208
k.krueger@keh-berlin.de

Name:

Vorname:

Tätigkeit:

Einrichtung:

Anschrift:

Telefonnr.:

Fax:

Email:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in o. g. Gesellschaft.
Der Jahresbeitrag in Höhe von 10,00 €

- wird per Lastschrift abgebucht. Die Erklärung zur Einzugsermächtigung wird mir nach Eingang der Beitrittserklärung im Vorstandssekretariat zugesandt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

- Mit der Aufnahme meiner Email-Adresse privat oder/und dienstlich in eine Verteilerliste zum Zweck der Übermittlung von Informationen des Vorstandes an die Mitglieder bin ich einverstanden.

Bitte senden Sie diese Erklärungen: per Fax an 030/5472 299208 oder an die Postadresse des Sekretariats Frau Krüger.