



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

### Beitrittserklärung

#### Vorsitzender:

CA Dr. med. Roland Burghardt  
Oberberg Fachklinik  
Fasanenkiez Berlin  
[roland.burghardt@oberbergkliniken.de](mailto:roland.burghardt@oberbergkliniken.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](mailto: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.**