



KJPVT



Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie (KJPVT) e.V.

Geschäftsstelle KJPVT e.V. c/o Prof. Dr. Tina In-Albon, Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau, Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Ostbahnstr. 12, 76829 Landau, E-Mail: info@kjpvt.de

AUFNAHMEANTRAG

Ich unterstütze die Ziele und beantrage die Mitgliedschaft in der KJPVT e.V.

Titel, Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Privatadresse: _____

Dienstadresse: _____

Über welche Adresse dürfen Sie kontaktieren? Dienstadresse Privatadresse
Ich bin mit der Speicherung und Nutzung meiner Daten durch die KJPVT für Post- und Mailversand einverstanden.

Art der ausgeübten Tätigkeit(en): _____

Art der psychotherapeutischen Aus-/Weiterbildung(en): _____

Wo? bzw. bei welchem Institut? _____

Sind Sie derzeit noch in Aus-/Weiterbildung? (Assoziiertes Mitglied)

Oder ist die Aus-/Weiterbildung abgeschlossen? (Ordentliches Mitglied)

Wenn bereits abgeschlossen:

Haben Sie die Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

Anderer Abschluss: _____

Durch wen bzw. wie sind Sie auf die KJPVT aufmerksam geworden? _____

Die mit der Mitgliedschaft verbundene Zusendung der Fachzeitschrift „Kindheit & Entwicklung“ soll erfolgen an:

Dienstadresse Privatadresse Ich möchte die Zeitschrift ausdrücklich nicht abonnieren

Hinweis: Der Jahresbeitrag, der das Zeitschriftenabonnement zum Vorzugspreis einschließt, in Höhe von 95 € für ordentliche und 36 € für assoziierte Mitglieder (ohne Zeitschrift in Höhe von 61 € für ordentliche und 6 € für assoziierte Mitglieder) ist zu zahlen bzw. wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht, sobald Ihre Aufnahme offiziell bestätigt wurde.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____



KJPVT



Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie (KJPVT) e.V.

Geschäftsstelle KJPVT e.V. c/o Prof. Dr. Tina In-Albon, Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau, Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Ostbahnstr. 12, 76829 Landau, E-Mail: info@kjpvt.de

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00001200871
Mandatsreferenz: wird Ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt

Ich ermächtige die Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoverbindung/ Bankverbindung:

Name, Vorname Kontoinhaber: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Name des Kreditinstituts: _____
IBAN: _____
ggf BIC.: _____

Falls der Kontoinhaber nicht mit dem Vereinsmitglied identisch ist, ist zusätzlich Folgendes auszufüllen:

Name des Vereinsmitglieds _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.