

Beitritts- erklärung

Hiermit erkläre ich
meinen Beitritt in die
Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.
und in den
entsprechenden
Landesverband
der DGSP.



Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort (mit Postzustellamt)

Beitragsstufen

Beitragsstufe I

für Sozialhilfeempfänger/innen,
Arbeitslose, Studenten/innen,
Hausfrauen/männer mit Einkommen
bis 1000 DM (Eingruppierung nur
gegen Bescheinigung möglich)

45 EURO

Beitragsstufe II

für alle Beschäftigten bis
20 Wochenstunden

75 EURO

Beitragsstufe IIa

für Beschäftigte mit Einkommen
bis BAT X bis BAT IVa

75 EURO

Beitragsstufe III

für Beschäftigte mit Einkommen
bis BAT III bis Ib

150 EURO

Beitragsstufe IV

für Beschäftigten
ab BAT Ia

185 EURO

Beitragsstufe V

für Institutionen

250 EURO

Die Ost-Beiträge betragen 80%
der West-Beiträge

Bundesland (für NRW bitte angeben ob Rheinland oder Westfalen)

Beruf

Arbeitsplatz

Telefon-Nr. dienstlich

privat

Ich interessiere mich für die Mitarbeit im folgenden Bereich:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Beitragsordnung an.

Ich bin damit einverstanden, daß meine persönlichen Daten zu Vereinszwecken elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines

Kontos Nr.

bei der/dem (Sparkasse, Bank, Postgiroamt):

BLZ:

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift