

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V., als: bitte ankreuzen!

- natürliche Person (ab 50,- € jährlich)
- juristische Person (ab 150,- € jährlich*)
* reduzierter Beitrag: 90,-€ auf Antrag möglich
- Fördermitglied ohne Stimmrecht

QR-Code Antrags-Download



Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag: € _____,-

Zahlungsweise (erst über 150,-€ /Jahr möglich): 1/4-jährlich 1/2-jährlich

Vorname: _____ Nachname: _____

Institution: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Adresse / Tel.:
<input type="checkbox"/> privat (nat. Mitglied)
<input type="checkbox"/> dienst (jur. Mitglied)

Telefon: _____ Fax: _____

eMail: _____ @ _____ . _____

(Da ein Großteil der BAPP-Kommunikation per eMail abläuft, bitte unbedingt angeben!)

Folgende Website soll unter **http://partner.bapp.info** aufgeführt werden:

http://_____

Auch wenn die Mitgliedschaft vom Vorstand genehmigt werden muss, ist dieser Antrag verbindlich. Die vollen Mitgliedsrechte erhalten Sie erst mit der Zahlung des gültigen Beitrags.

Die Zahlung erfolgt per: Überweisung Einzugsermächtigung

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____