



DGKJP-Mitgliederservice  
 Hauptgeschäftsstelle Berlin  
 Frau Nicole Schardien  
 Reinhardtstraße 14  
 10117 Berlin

**Fax: 030 / 24 04 77 229**

### Änderung der Mitgliedsdaten zum folgenden Termin:

Anrede – Titel – Vorname – Nachname:		Geburtsdatum:
Institution – Abteilung:		<input type="checkbox"/> eigene Praxis
Dienstanschrift:		Private Anschrift
<input type="checkbox"/> Zeitschriften / Post an die <b>Dienstanschrift</b>		<input type="checkbox"/> Zeitschriften / Post an die <b>private Anschrift</b>
Land – Bundesland		Funktion – Tätigkeit  <input type="checkbox"/> Anerkennung als Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Telefon dienstlich	Telefax dienstlich	Telefon / Mobilnummer / Telefax privat:
E-Mail dienstlich		E-Mail privat
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Aufnahme meiner E-Mail-Adresse privat / dienstlich in eine Verteilerliste der DGKJP zum Zwecke der Aussendung von Informationen des Vorstandes an die Mitglieder einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden		
<input type="checkbox"/> per Überweisung <input type="checkbox"/> per Lastschrift		
Beitragseinzug vom Konto-Nr.:	Bankleitzahl	Bank
Status laut Beitragsordnung		Beitrag laut Beitragsordnung
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied BAG		<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied BKJPP
<input type="checkbox"/> Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/> Zeitschrift: European Child & Adolescent Psychiatry	<input type="checkbox"/> Zeitschrift: Forum (s. Bestellformular)

**Ort / Datum:**

**Unterschrift:**