

**DATPPP e.V. Mitgliederverwaltung**  
c/o Charité  
Zentrale Leitung Sozialdienste  
Frau Renate Steffen  
Charite Platz 1  
10117 Berlin

**Geschäftsstelle**

Prof. Dr. med. B. Eikelmann  
Telefon: 0721.974-37 01  
Telefax: 0721.974-37 29  
usha.stein@klinikum-karlsruhe.de

**Mitgliederverwaltung**

Renate Steffen  
Charité  
Zentrale Leitung Sozialdienste  
Charite Platz 1 · 10117 Berlin  
Telefon: 030.450 571 071  
renate.steffen@charite.de

## Antrag auf Mitgliedschaft

bei der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken für  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (DATPPP e.V.)

Herr  Frau Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

### Anschrift (privat)

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

### Institution mit Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bin Teilzeitbeschäftigt und beantrage deshalb den verminderten Jahresbeitrag von nur 30,- € statt 50,- €.

Unterschrift \_\_\_\_\_ Ort/Datum \_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50,- € (bei Teilzeitbeschäftigung 30,- € pro Jahr) auf das Konto der DATPPP e.V. bei der Sparkasse Münsterland-Ost, BLZ 400 501 50, Konto-Nr. 38 56 41 und schicken Sie diesen Antrag auf dem Postweg an uns zurück. Alternativ können Sie dieses Formular gerne auch per Fax an die Nummer 030/XXXXXX senden.

**1. Vorsitzender**

Prof. Dr. med. B. Eikelmann

**Steuernummer**

35022/22025

**Bankverbindung**

Sparkasse Münsterland-Ost · BLZ 40050150 · Konto-Nr. 385641

**Internet**

www.datppp.de