

## CPKA CHEFARZTKONFERENZ PSYCHOSOMATISCH-PSYCHOTHERAPEUTISCHER KRANKENHÄUSER UND ABTEILUNGEN E. V.

Vorsitzender: Dr. med. Götz Berberich, Chefarzt Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik Windach 86949 Windach/Ammersee, Schützenstraße 100 Telefon: 08193-72-802 Telefax: 08193-72-25802 E-Mail: g.berberich@klinik-windach.de

## **Antrag**

auf Mitgliedschaft in die Chefarztkonferenz Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen e. V. – CPKA

Akademisc	her Grad:	
Berufsbeze	ichnung:	
Name:	<del>-</del>	Vorname:
Klinik:		
Abteilung:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Telefon (mi	it Vorwahl):	
Telefax:		
E-Mail:		
Homepage	Klinik:	
Geburtsdatum:		
Bankverbin	_	rfahren (SEPA-Lastschrift)
IBAN:		
BIC:		
Bank:		
Jahresbeitrag: 115,00 EUR		
Erklärung:	CPKA, den Jahres	iner Mitgliedschaft ermächtige ich mit meiner Unterschrift die sbeitrag von 115,00 EUR von meinem Konto einzuziehen per (SEPA-Lastschrift).
Ort, Datum		Unterschrift