

# Beitritts- erklärung

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



## Beitragsstufen

Name/Vorname

Geburtsdatum

E-Mail:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort (mit Postzustellamt)

**Beitragsstufe I**

Einkommensstufe netto monatlich: 0 – 700,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 45,- €

**Beitragsstufe II**

Einkommensstufe netto monatlich: 701 – 1.200,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 60,- €

**Beitragsstufe III**

Einkommensstufe netto monatlich: 1.201 – 1.700,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 80,- €

**Beitragsstufe IV**

Einkommensstufe netto monatlich: 1.701 – 2.000,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 100,- €

**Beitragsstufe V**

Einkommensstufe netto monatlich: 2.001 – 2.500,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 150,- €

**Beitragsstufe VI**

Einkommensstufe netto monatlich: 2.501 – 3.000,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 185,- €

**Beitragsstufe VII**

Einkommensstufe netto monatlich: über 3.001,- €

Mitgliedsbeitrag jährlich: 220,- €

### Beitragsstufen Institutionen

**West Ost**

I.1 bis 20 Mitarbeiter/innen  250,- €  225,- €

I.2 von 21–50 Mitarbeiter/innen  300,- €  275,- €

I.3 von 51–100 Mitarbeiter/innen  350,- €  325,- €

I.4 über 100 Mitarbeiter/innen  450,- €  425,- €

**Bitte zutreffendes ankreuzen!**

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