



Arbeitsgemeinschaft Arzneimitteltherapie
bei psychiatrischen Erkrankungen e.V.

Schriftführerin: Dr. med. Susanne Markwort
Main-Kinzig-Kliniken,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Kurfürstenstr. 17, D-36381 Schlüchtern
Tel: D (0) 6661 / 81 3610 | **Fax:** (0) 6661 / 81 3609
E-Mail: susanne.markwort@mkkliniken.de

Frau
Dr. med. Susanne Markwort
Main-Kinzig-Kliniken,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Kurfürstenstr. 17

D-36381 Schlüchtern

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der AGATE e.V. als

— Klinik oder Heim.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

passives Mitglied.

niedergelassene/r Ärztin/Arzt oder Apotheker/in in eigener Praxis oder Apotheke.

Einzelmitglied (Angestellte/r oder Beamte/r).

Angestellte/r oder Beamte/r im Ruhestand.

förderndes Mitglied.

Name der/des Klinik / Angestellten / Beamten/in (bitte inkl. akad. Graden): Geburtsdatum:

— Fallzahl der Klinik pro Jahr:

Chefärztin / Chefarzt, Praxisleiter/in:

Geburtsdatum:

AGATE Beauftragte/r der Klinik bzw. Praxis oder Apotheke:

— Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax.:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass meine hier angegebenen persönlichen Daten bei der AGATE zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung elektronisch gespeichert werden. Die AGATE wird die Daten in keinem Fall an Dritte weitergeben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
Namensstempel

AGATE e. V.
Nelkenweg 10
D-93080 Pentling
Tel.: D (0) 941 / 94685055
Fax: D (0) 941 / 9428910

Steuer-Nr.
244/107/00499
Finanzamt für Körperschaften Regensburg

Bankverbindung
AGATE e.V.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE42 30 06 06 01 00 01 14 20 62
BIC DAAEDEDXXX



Arbeitsgemeinschaft Arzneimitteltherapie
bei psychiatrischen Erkrankungen e.V.

Schriftführerin: Dr. med. Susanne Markwort
Main-Kinzig-Kliniken,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Kurfürstenstr. 17, D-36381 Schlüchtern
Tel: D (0) 6661 / 81 3610 | **Fax:** (0) 6661 / 81 3609
E-Mail: susanne.markwort@mkkliniken.de

Ich bin mit der Abbuchung der Aufnahmegebühr und der Jahresbeiträge von meinem Konto einverstanden.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Ich bin damit einverstanden, dass meine hier angegebenen persönlichen Daten bei der AGATE zum Zwecke der Abrechnung der Aufnahmegebühr sowie der Jahresbeiträge elektronisch gespeichert werden.
Die AGATE wird die Daten in keinem Fall an Dritte weitergeben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers

Auszug aus der Beitragsordnung der AGATE e.V.:

Bei Aufnahme in die AGATE e.V. wird eine Aufnahmegebühr in Höhe von

- a) 1.000,- € für Kliniken und Heime
- b) 500,- € passives Mitglied
- c) 100,- € für niedergelassene Arztpraxen und Apotheken
- d) 75,- € für Einzelmitglieder (Angestellte und Beamte/innen)
- e) 10,- € für Mitglieder des AGATE-Organisationsteams, für Angestellte und Beamte/innen im Ruhestand
- f) für fördernde Mitglieder: Aufnahmegebühr nach Absprache:€ erhoben.

Der Mitgliedsbeitrag in der AGATE e.V. ist ein Jahresbeitrag und beträgt jeweils

- a) 1,70 € pro jährliche Fallzahl, mindestens 3.400,- € für Kliniken und Heime
- b) 1,70 € pro jährliche Fallzahl, mindestens 1.900,- € für Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- c) 500,- € für passive Mitglieder
- d) 100,- € für niedergelassene Arztpraxen und Apotheken
- e) 75,- € für Einzelmitglieder (Angestellte und Beamte/innen)
- f) 10,- € bei aktiver Mitarbeit in der AGATE und für Mitglieder des AGATE Organisationsteams
- g) 10,- € für Angestellte und Beamte/innen im Ruhestand
- h) für fördernde Mitglieder: Beitragshöhe nach Absprache:€

AGATE e. V.
Nelkenweg 10
D-93080 Pentling
Tel.: D (0) 941 / 94685055
Fax: D (0) 941 / 9428910

Steuer-Nr.
244/107/00499
Finanzamt für Körperschaften Regensburg

Bankverbindung
AGATE e.V.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE42 30 06 06 01 00 01 14 20 62
BIC DAAEDEDXXX