



## Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

BFLK e. V. Geschäftsstelle  
Ingrid Seidler  
c/o BKH Augsburg  
Geschwister-Schönert-Str. 1  
86156 Augsburg

Antrag senden an: [Mitgliedschaft@bflk.de](mailto:Mitgliedschaft@bflk.de)

### Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der BFLK ab dem: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Beschäftigt in \_\_\_\_\_

Privatanschrift		Dienstanschrift
	<i>Straße</i>	
	<i>PLZ</i>	
	<i>Ort</i>	
	<i>Tel. Nr.</i>	
	<i>Mobil Nr.</i>	
	<i>Email</i>	
	<i>Beruf</i>	
	<i>Qualifikation</i>	
	<i>Position Funktion</i>	
	<i>Zugehöriger Landesverband</i>	

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag  jährlich oder  halbjährlich  
nach Eingang der Beitragsrechnung unter **Angabe des Vor- und Zunamens**.

Mit ist bekannt, dass es sich um eine **persönliche Mitgliedschaft** in der BFLK e. V. handelt. Auch wenn der Arbeitgeber den Mitgliedsbeitrag übernimmt, bleibt die persönliche Verpflichtung zur Beitragszahlung. Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss 6 Wochen vor dem nächsten Quartalsende schriftlich erfolgen.

**Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Nutzung meiner persönlichen Daten zum Versand von Informationen und Einladungen per E-Mail oder auf dem Postweg. Weiterhin bin ich mit der Weitergabe meiner Adresse an den Verlag der Zeitschrift Psychiatrische Pflege einverstanden.**

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich bin geworden worden von: \_\_\_\_\_