

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Mitglied - Nr.

_____ wird vom Verein eingetragen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

Email

die Aufnahme in den Verein Psychische-Selbsthilfe e.V. Lauenburg

ab dem: 1.1. _____ (Die Mitgliedschaft richtet sich nach dem vollem Kalenderjahr)

Jahresbeiträge (

- | | | |
|--------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene aktive Mitglieder | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene inaktive und fördernde Mitglieder | ab 36,00 € |

Optional:

Projektgruppe: _____

Einzug erfolgt jährlich zum 2. Januar (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)



Psychische-Selbsthilfe e.V. Landstraße 3 , 21481 Buchhorst
Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Mitglied - Nr.

_____ wird vom Verein eingetragen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

Email

die Aufnahme in den Verein Psychische-Selbsthilfe e.V. Lauenburg

ab dem: 1.1._____ (Die Mitgliedschaft richtet sich nach dem vollem Kalenderjahr)

Jahresbeiträge

- Erwachsene aktive Mitglieder 36,00 €
 Erwachsene inaktive und fördernde Mitglieder ab 36,00 €

Optional:

Projektgruppe: _____

Einzug erfolgt jährlich zum 2. Januar (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)



www.psychische-selbsthilfe.de

Psychische-Selbsthilfe e.V.
Landstraße 3
21481 Buchhorst

Reg Nr.: VR 3882 HL

Mitglied Nr. _____ Name

wird vom Verein vergeben

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00001714967

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag Psychische-Selbsthilfe e.V.

Ich ermächtige den Psychische Selbsthilfe e.V. Lauenburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Psychische-Selbsthilfe e.V. Lauenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: BLZ:
BIC:

Konto-Inhaber:
Konto-Nr.: IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

..... , den

.....
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)
(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)



www.psychische-selbsthilfe.de

Psychische-Selbsthilfe e.V.
Landstraße 3
21481 Buchhorst

Reg Nr.: VR 3882 HL