



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Angehörige & Freunde psychisch Kranker Erfurt & Umgebung e. V.
(VR-Nr. 162887)

Die Mitgliedschaft im o. g. Verein wird beantragt von

Name der Einrichtung _____

Ansprechpartner _____

Mitglieder (Personenanzahl) _____

Kontaktadresse (PLZ+Ort) _____

Straße _____

Tel.Nr. _____

Mail _____

Entsprechend der Beitragsordnung überweisen wir den jährlichen Beitrag in Höhe von 50,00 € auf das Verbandskonto:

SpK Mittelthüringen, IBAN: DE14 8205 1000 0163 0862 73, BIC: HELADEF1WEM

bis zum Ende des 1. Quartals des jeweiligen Kalenderjahres.

Bitte im Verwendungszweck das Wort „Mitgliedsbeitrag“ sowie den vollständigen Namen und Ort angeben.

Bescheinigungen für die Einkommenssteuererklärung werden auf Anfrage ausgestellt.

Ort / Datum

Unterschrift/en