



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

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

Ich möchte Mitglied im o. g. Verein werden

Name:	Co	_____
Vorname:	Co	_____
Geb.-Datum:	Co	_____
PLZ + Ort:	Co	_____
Straße:	Co	_____
Tel.-Nr.:	Co	_____
E-Mail:	Co	_____

Entsprechend der Beitragsordnung überweise ich den jährlichen Beitrag in Höhe von **20,00 €** auf das folgende Verbandskonto (bei Co-Mitgliedschaften von Familienmitgliedern 12,00 €):

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

bis spätestens zum Ende des 1. Quartals des jeweiligen Kalenderjahres.

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

Bescheinigungen für die Einkommenssteuererklärung werden auf Anfrage ausgestellt.

Zum Umgang mit Ihren persönlichen Daten versichern wir Ihnen, dass keine Weitergabe an Dritte erfolgt und die Regeln des Datenschutzgesetzes eingehalten werden.

Ort / Datum

Unterschrift/en

Angehörige und Freunde
psychisch Kranker Erfurt & Umgebung e. V.

Karl-Marx-Platz 2

99084 ERFURT

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutzverordnung

Hiermit willige ich ein, dass der Verein Angehörige und Freunde psychisch Kranker Erfurt & Umgebung e. V. die mit meinem Mitgliedsantrag oder später angegebenen Informationen zu Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mailadresse, Eintrittsdatum und ggf. Co-Mitgliedschaft verarbeiten und digital sowie in Papierform speichern und aufbewahren darf.

Ich willige ein, dass der Verein Angehörige und Freunde psychisch Kranker Erfurt & Umgebung e. V. per E-Mail Informationen senden darf, die im Zusammenhang mit dem Vereinsleben stehen.

Name:

Adresse:

Ort und Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift