



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