



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 _____

Mail _____ Co _____

Entsprechend der Beitragsordnung überweise ich den jährlichen Beitrag in Höhe von **20,00 €** auf das Verbandskonto (bei Co-Mitgliedschaften von Familienmitgliedern 10,00 €):

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 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