



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als **ordentliches Mitglied** **Fördermitglied**
in den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Der Mitgliedsbeitrag für Einzelpersonen, als Familienbeitrag sowie für fördernde Mitglieder beträgt jährlich 40,00 Euro. Der Mitgliedsbeitrag ist bei Eintritt vor Juli eines laufenden Jahres erstmalig im Beitrittsjahr fällig, bei Eintritt nach Juli erstmalig im folgenden Kalenderjahr. Der Beitrag ist steuerlich absetzbar. Der Mitgliedsbeitrag wird im Bankeinzugsverfahren erhoben.

Herr / Frau / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Kontaktaufnahme

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.
*Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an info@lapk-bayern.de widerrufen werden.

Mitgliedermagazin *unbeirrbar*

möchte ich per E-Mail erhalten möchte ich per Post erhalten

Newsletter

Anmeldung zum Newsletter über den Link: <https://www.lapk-bayern.de/newsletter/>

*Der Newsletter kann jederzeit wieder abbestellt bzw. die Einwilligung zur Speicherung und Nutzung der Daten zum Newsletter-Versand jederzeit widerrufen werden (per E-Mail oder telefonisch).

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. meine angegebenen Daten elektronisch speichert und die Adressdaten an den Psychiatrie Verlag für die Zusendung der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Zeitschrift „Psychoziale Umschau“ weitergibt. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. verpflichtet sich, die Daten vertraulich zu behandeln und nur zu diesem Zwecke weiterzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. an. Die Satzung ist im Internet unter www.lapk-bayern.de einsehbar. Auf Wunsch wird sie übersandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte SEPA-Lastschriftsmandat auf Seite 2 ausfüllen ►►►

Adresse

Landesverband Bayern ApK e. V.
Pappenheimstraße 7 - 80335 München
Tel.: 089-51086325 - Fax: 089-51086328
E-Mail: info@lapk-bayern.de Internet: www.lapk-bayern.de

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE07 7002 0500 0007 8181 00
BIC: BFSWDE33MUE



SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

zum Einzug des Mitgliedsbeitrags für Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7, 80335 München

Hiermit ermächtige ich den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch
Kranker e.V. auf mein Konto eingezogenen 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.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000253979

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer* _____

*nicht ausfüllen, wird von LV Bayern ApK eingetragen

Angaben zur Bankverbindung

Name der Bank _____

BIC _____

IBAN DE __ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Kontoinhaber*in

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Bitte Seite 3 und 4 für weitere beitragsfreie Zusatzmitglieder ausfüllen ►►►



Beitragsfreie Zusatzmitglieder des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Wenn weitere Angehörige beitragsfreie Mitglieder werden wollen, bitte dieses Zusatzblatt ausfüllen.
Eine Postzustellung der Schriften des Landesverbandes erfolgt nur an das Hauptmitglied.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker als Familienmitglied des Hauptmitglieds

Frau / Herr / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Kontaktaufnahme

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.

*Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an info@lapk-bayern.de widerrufen werden.

Mitgliedermagazin *unbeirrbar*

möchte ich per E-Mail erhalten

Newsletter

Anmeldung zum Newsletter über den Link: <https://www.lapk-bayern.de/newsletter/>

*Der Newsletter kann jederzeit wieder abbestellt bzw. die Einwilligung zur Speicherung und Nutzung der Daten zum Newsletter-Versand jederzeit widerrufen werden (per E-Mail oder telefonisch).

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. meine angegebenen Daten elektronisch speichert. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. verpflichtet sich, die Daten vertraulich zu behandeln und nicht weiterzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. an. Die Satzung ist im Internet unter www.lapk-bayern.de einsehbar. Auf Wunsch wird sie übersandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Adresse

Landesverband Bayern ApK e. V.
Pappenheimstraße 7 - 80335 München
Tel.: 089-51086325 - Fax: 089-51086328
E-Mail: info@lapk-bayern.de Internet: www.lapk-bayern.de

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE07 7002 0500 0007 8181 00
BIC: BFSWDE33MUE



Beitragsfreie Zusatzmitglieder des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Wenn weitere Angehörige beitragsfreie Mitglieder werden wollen, bitte dieses Zusatzblatt ausfüllen.
Eine Postzustellung der Schriften des Landesverbandes erfolgt nur an das Hauptmitglied.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker als Familienmitglied des Hauptmitglieds

Frau / Herr / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Kontaktaufnahme

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.

*Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an info@lapk-bayern.de widerrufen werden.

Mitgliedermagazin *unbeirrbar*

möchte ich per E-Mail erhalten

Newsletter

Anmeldung zum Newsletter über den Link: <https://www.lapk-bayern.de/newsletter/>

*Der Newsletter kann jederzeit wieder abbestellt bzw. die Einwilligung zur Speicherung und Nutzung der Daten zum Newsletter-Versand jederzeit widerrufen werden (per E-Mail oder telefonisch).

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. meine angegebenen Daten elektronisch speichert. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. verpflichtet sich, die Daten vertraulich zu behandeln und nicht weiterzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. an. Die Satzung ist im Internet unter www.lapk-bayern.de einsehbar. Auf Wunsch wird sie übersandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Adresse

Landesverband Bayern ApK e. V.
Pappenheimstraße 7 - 80335 München
Tel.: 089-51086325 - Fax: 089-51086328
E-Mail: info@lapk-bayern.de Internet: www.lapk-bayern.de

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE07 7002 0500 0007 8181 00
BIC: BFSWDE33MUE