



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein "Angehöriger psychisch erkrankter Menschen Würzburg und Umgebung" (ApK Würzburg). Automatisch damit ist die Mitgliedschaft beim Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (ApK Bayern e.V.), Pappenheimstraße 7, 80335 München, eingeschlossen.

Ordentliches Mitglied (= Hauptmitglied)

Herr / Frau / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon / Handy-Nr.* _____

Beruf / ausgeübte Tätigkeit* _____

Geburtsdatum* _____

*Freiwillige Angaben

Ich möchte Informationen per Email zugesandt bekommen.

Der Mitgliedsbeitrag ist erstmalig im Beitrittsjahr fällig und wird im Bankeinzugsverfahren erhoben. Der Beitrag und eventuelle Spenden sind steuerlich absetzbar. Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 40,00 €. Änderungen - insbesondere der Adresse und der Bankverbindung - teile ich dem Verein unverzüglich mit. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein „Angehörigen psychisch erkrankter Menschen Würzburg und Umgebung“ die enthaltenen Daten elektronisch speichert. Der Verein wird die Daten vertraulich behandeln und Mitgliedsname und Adresse nur an den Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (ApK Bayern) weitergeben. Insbesondere werden die Daten Dritten nicht zur Verfügung gestellt oder für Werbezwecke genutzt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an, die im Internet unter www.apk-wuerzburg.de einsehbar ist. Die Satzung kann auf Wunsch auch übersandt werden. Eine Kopie dieses Antrags wird mir nach Annahme des Antrags übermittelt.

Datum und Unterschrift _____



SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

zum Einzug des Mitgliedsbeitrages für den ApK Würzburg.

Hiermit ermächtige ich den o.e. Verein den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-ID: DE07 ZZZ 0000 090994

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer:*

*nicht ausfüllen, wird Verein eingetragen

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

Kreditinstitut/Bank des Mitglieds

Name der Bank _____

BIC _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Kontoinhaber

Vorname und Name _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte Seite 3 für weitere beitragsfreie Zusatzmitglieder ausfüllen





Beitragsfreie Zusatzmitglieder der ApK Würzburg

Hauptmitglied _____

Falls weitere Angehörige beitragsfreie Mitglieder werden wollen, bitte dieses Zusatzblatt ausfüllen und von dem Zusatzmitglied unterschreiben lassen. Eine Postzustellung von Informationen oder der Verbandszeitschrift erfolgt nur an das Hauptmitglied.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Mitgliedsverein ApK Würzburg

Herr / Frau / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon / Handy-Nr.* _____

Beruf / ausgeübte Tätigkeit* _____

Geburtsdatum* _____

*Freiwillige Angaben

Änderungen - insbesondere der Adresse - teile ich dem Verein unverzüglich mit.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein der „Angehörigen psychisch erkrankter Menschen Würzburg und Umgebung“ die enthaltenen Daten elektronisch speichert. Der Verein wird die Daten vertraulich behandeln und Mitgliedsname und Adresse nur an den Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (LApK) weitergeben. Insbesondere werden die Daten Dritten nicht zur Verfügung gestellt oder für Werbezwecke genutzt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an, die im Internet unter www.apk-wuerzburg.de einsehbar ist. Die Satzung kann auf Wunsch auch übersandt werden. Eine Kopie dieses Antrags wird mir nach Annahme des Antrags übermittelt.

Datum und Unterschrift