

Verein der Angehörigen
psychisch Kranker e.V. Münster
Rektoratsweg 40
48159 Münster

...ja, ich möchte Mitglied werden.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Münster. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 51 €. Der Bezug der Zeitschrift „Psychoziale Umschau“ ist in diesem Betrag enthalten.

--	--

Name, Vorname

Geburtsdatum

--

Straße, Hausnummer

--

Postleitzahl, Ort

--	--

Telefon

E-Mail

Hiermit ermächtige ich den Verein der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Münster widerruflich, den satzungsmäßigen Beitrag jährlich bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

--

Kontoinhaber/in

--

Geldinstitut

--

IBAN

--

BIC (nur im Auslandszahlungsverkehr notwendig)

--

Ort, Datum, Unterschrift

Bankverbindung:

Sparkasse Münsterland Ost | BLZ: 400 501 50 | Kto.-Nr.: 141 023 358
IBAN: DE03 4005 0150 0141 0233 58 | BIC: WELADED1MST

Datenschutz:

Ihre Angaben werden für die interne Mitglieder- und Beitragsverwaltung und für den Versand der „Psychosozialen Umschau“ gespeichert und verarbeitet. Wir versichern, dass Ihre Daten nicht an andere Personen oder Organisationen weitergegeben werden.