

Bitte zurücksenden an:

Landesverband NRW ApK
Gasselstiege 13
48159 Münster



Mitgliedschaft - Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich / wir meine / unsere Mitgliedschaft im Landesverband Nordrhein-Westfalen der Angehörigen psychisch Kranker. e.V.

Name:

Adresse:

Mail:

Telefon:

Den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (35 € Einzelmitglied / 45 € Ehepaare /Familien)

werden wir auf das Konto IBAN: DE64 4005 0150 0006 0096 09
des Landesverbands NRW ApK mit der BIC: WELADED1MST
bei der Sparkasse Münsterland-Ost bis zum 30.6. des Jahres überweisen.

Ich erteile hiermit dem Landesverband NRW der Angehörigen psychisch Kranker
e.V. bis auf Widerruf / Austritt den Auftrag, den Jahresbeitrag von meinem Konto

IBAN

BIC

jährlich per Lastschrift im Sepaverfahren zum 30.06. des Jahres einzuziehen.

Ihre Daten werden zur Erfüllung der Vereinszwecke nach der DSGVO gespeichert.
Die Mitgliedschaft beinhaltet die Zusendung der Vereinszeitschrift, vereinsrelevanter
Briefe und Informationen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich hiermit einverstanden.
Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift