

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.

Name:

Adresse:

Mail:

Den Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € ( 35 € Einzelmitglied / 45 € Ehepaare /Familien ) für Landes-/Bundesverband inkl. Abonnement der Zeitung „Psychosoziale Umschau

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

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

---

IBAN

BIC

den Jahresmitgliedsbeitrag jährlich per Lastschrift einzuziehen.

---

Ort

Datum

Unterschrift