Bitte zurücksenden an:

Landesverband NRW ApK
Gasselstiege 13

48159 Münster

Fördermitgliedschaft

Hiermit erklären wir unsere Mitgliedschaft als förderndes Mitglied im Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker nach § 5.2 der Satzung des Verbandes.

Name der Institution:

Ansprechpartner:

Adresse:

Mail:

Den Beitrag in Höhe von ☐ € p.a. (mindestens 100 €) oder ☐ € einmalig

☐ werden wir auf das Konto des Landesverbandes bei der Sparkasse Münster

BLZ 400 501 50 IBAN: DE64 4005 0150 0006 0096 09

Konto-Nr. 6009 609 BIC: WELADED1MST überweisen.

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

IBAN-Nr. Bankinstitut BIC

per Lastschrift im Sepaverfahren einzuziehen.

Ort Datum Unterschrift