



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als **ordentliches Mitglied** **Fördermitglied**
beim Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e.V.
Automatisch ist damit die Mitgliedschaft beim Landesverband Bayern eingeschlossen.
Der Mitgliedsbeitrag für Einzelpersonen, als Familienbeitrag sowie für fördernde Mitglieder beträgt
jährlich 46,00 Euro. Der Mitgliedsbeitrag ist bei Eintritt vor Juli eines laufenden Jahres erstmalig im
Beitrittsjahr fällig, bei Eintritt nach Juli wird der halbe Jahresbeitrag erhoben. Der Beitrag ist
steuerlich absetzbar. Der Mitgliedsbeitrag wird im Bankeinzugsverfahren erhoben.

Herr / Frau / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Beruf/ausgeübte Tätigkeit* _____

Geburtsdatum* _____

Kontaktaufnahme

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.

Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an info@apk-nuernberg.de widerrufen werden.

Ich bin grundsätzlich bereit ehrenamtliche Aufgaben im Verein zu übernehmen

Ich erteile mein Einverständnis, auch vom Landesverband Bayern der Angehörigen
psychisch Kranker e.V. Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein ApK Mittelfranken e. V. meine angegebenen Daten elektronisch speichert und die Adressdaten an Pandora e.V. für die Zusendung der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Zeitschrift "Infoblatt Psychiatrie" weitergibt. Der Verein ApK Mittelfranken e. V. verpflichtet sich, die Daten vertraulich zu behandeln und nur zu diesem Zwecke weiterzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins ApK Mittelfranken e. V. an. Die Satzung des Vereins und eine Kopie dieses Antrags werden mir nach Annahme des Antrags übermittelt. Änderungen - insbesondere der Adresse und der Bankverbindung - teile ich dem Verein unverzüglich mit.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte SEPA-Lastschriftsmandat auf Seite 2 ausfüllen ▶▶▶

Adresse

Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
in Mittelfranken e.V.
Hessestraße 10 - 90443 Nürnberg
Tel.: 0911- 42 48 555 - Fax: 0911- 42 48 55 51
E-Mail: info@apk-nuernberg.de Internet: www.apk-nuernberg.de

*freiwillige Angabe

-1-

Bankverbindung:

Sparkasse Nürnberg
IBAN: DE44 7605 0101 0001 0313 22
BIC: SSKNDE77XXX



SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

zum Einzug des Mitgliedsbeitrags für den Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V.

Hiermit ermächtige ich den Verein ApK Mittelfranken e. V.

den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein ApK Mittelfranken e.V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Gläubiger-ID: DE19APK00000139113

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer* _____

*nicht ausfüllen, wird vom Verein ApK eingetragen

Angaben zur Bankverbindung

Name der Bank _____

BIC _____

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

Kontoinhaber*in

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Bitte Seite 3 und 4 für weitere beitragsfreie Zusatzmitglieder ausfüllen ►►►

Adresse

Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
in Mittelfranken e.V.
Hessestraße 10 - 90443 Nürnberg
Tel.: 0911- 42 48 555 - Fax: 0911- 42 48 55 51
E-Mail: info@apk-nuernberg.de Internet: www.apk-nuernberg.de

Bankverbindung:

Sparkasse Nürnberg
IBAN: DE44 7605 0101 0001 0313 22
BIC: SSKNDE77XXX



Beitragsfreie Zusatzmitglieder des Vereins Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e.V.

Wenn weitere Angehörige beitragsfreie Mitglieder werden wollen, bitte dieses Zusatzblatt ausfüllen. Eine Postzustellung der Informationen des Vereins ApK erfolgt nur an das Hauptmitglied.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker Mittelfranken e. V. als Familienmitglied des Hauptmitglieds.

Frau / Herr / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Kontaktaufnahme

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.

Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an info@apk-nuernberg.de widerrufen werden.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V. meine angegebenen Daten elektronisch speichert. Der Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V. verpflichtet sich, die Daten vertraulich zu behandeln und nicht weiterzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V. an. Die Satzung des Vereins ApK ist im Internet unter www.apk-nuernberg.de einsehbar. Auf Wunsch wird sie übersandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Adresse

Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
in Mittelfranken e.V.
Hessestraße 10 - 90443 Nürnberg
Tel.: 0911- 42 48 555 - Fax: 0911- 42 48 55 51
E-Mail: info@apk-nuernberg.de Internet: www.apk-nuernberg.de

Bankverbindung:

Sparkasse Nürnberg
IBAN: DE44 7605 0101 0001 0313 22
BIC: SSKNDE77XXX



Beitragsfreie Zusatzmitglieder des Vereins Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e.V.

Wenn weitere Angehörige beitragsfreie Mitglieder werden wollen, bitte dieses Zusatzblatt ausfüllen.
Eine Postzustellung der Informationen des Vereins ApK erfolgt nur an das Hauptmitglied.

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
Mittelfranken e. V. als Familienmitglied des Hauptmitglieds.**

Frau / Herr / Titel _____

Vorname / Name _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Kontaktaufnahme

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, Informationen per E-Mail zugesandt zu bekommen.

Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an info@apk-nuernberg.de widerrufen werden.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V. meine angegebenen Daten elektronisch speichert. Der Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V. verpflichtet sich, die Daten vertraulich zu behandeln und nicht weiterzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken e. V. an. Die Satzung des Vereins ApK ist im Internet unter www.apk-nuernberg.de einsehbar. Auf Wunsch wird sie übersandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Adresse

Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
in Mittelfranken e.V.
Hessestraße 10 - 90443 Nürnberg
Tel.: 0911- 42 48 555 - Fax: 0911- 42 48 55 51
E-Mail: info@apk-nuernberg.de Internet: www.apk-nuernberg.de

Bankverbindung:

Sparkasse Nürnberg
IBAN: DE44 7605 0101 0001 0313 22
BIC: SSKNDE77XXX