ApK Hessen
Landesverband der Angehörigen und Freunde von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Hessen e.V.

Registergericht Frankfurt am Main, VR 73 AR 210-21

Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat

☐ Ich/wir möchte(n) zum …… (Datum) Mitglied werden.
Der Jahresbeitrag von 30,00 Euro beinhaltet die Einzel- oder Familien-Mitgliedschaft im Landesverband Hessen.

☐ Ich möchte Fördermitglied des LApK Hessen e.V. werden. Mein jährlicher Förderbeitrag beträgt…… Euro.

☐ Ich abonniere die *„Psychosoziale Umschau“* zu einem Sonderpreis von 20,00 Euro (4 Hefte pro Jahr).

☐ Für den Einzug der ausgewählten Beiträge und Kosten erteile ich eine Einzugsermächtigung.

Name, Anschrift und Kontoverbindung des Zahlungsempfängers

Landesverband der Angehörigen und Freunde von Menschen
mit psychischen Erkrankungen in Hessen e.V.
Kurt-Schumacher-Straße 43, 60313 Frankfurt

Städtische Sparkasse Offenbach: IBAN: DE59 5055 0020 0003 9218 67 BIC HEALDEFF1OFF

Gläubiger-Identifikationsnummer	**Mandatsreferenz**
DE 25 2360 0002 5107 52	137913

Ich/Wir ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Landesverband ApK Hessen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weisen wir das Kreditinstitut des ApK Hessen an, die von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Mail-Adresse (1)	**Telefon (optional)**
Kreditinstitut	
IBAN	

Ort, Datum	**Unterschrift (2)**

(1) Mit verbandsinternen Informationen per E-Mail, z.B. über Angehörigentagungen/Mitgliederversammlung bin ich einverstanden.

(2) Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Diese kann über die Homepage des Vereins www.angehoerige-hessen.de abgerufen werden. Meine Mitgliedschaft beginnt mit dem Einzug des Jahresbeitrags.

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung per Post oder gerne auch per Mail an:

Gert Richter, Steinstraße 2, 35435 Wettenberg

Mail: Kontakt@angehoerige-hessen.de