

Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Beitrittserklärung

Antwort bitte senden an:

LApK Hessen e.V.
c/o Gert Richter
Steinstraße 2
35435 Wetztenberg

Bankverbindung:
Städtische Sparkasse Offenbach
IBAN: DE59 5055 0020 0003 9218 67

Ich/wir möchte(n) zum (Datum) Mitglied werden.

Der Jahresbeitrag von 30,00 Euro beinhaltet die Einzel- oder Familien-Mitgliedschaft im Landesverband Hessen.

Für den Einzug des Jahresbeitrags erteile ich eine Einzugsermächtigung. Diese erlischt bei Kündigung der Mitgliedschaft.

Ich möchte Fördermitglied des LApK Hessen e.V. werden Mein jährlicher Förderbeitrag beträgt..... Euro. Für den Einzug des jährlichen Förderbeitrags erteile ich eine Einzugsermächtigung. Diese kann ich jederzeit widerrufen.

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

Name und Vorname:

Namen der weiteren Mitglieder:

Anschrift
(Bitte nur die eine Anschrift des angemeldeten Mitglieds angeben)

Kontoverbindung: IBAN:
BIC:

Mailadresse (obligatorisch)¹⁾

Telefon (optional)

Datum: _____

Unterschrift:²⁾ _____

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

²⁾ Mit meiner Unterschrift erkenne(n) ich /wir die Satzung des Vereins mit allen Rechten und Pflichten an. Meine Mitgliedschaft beginnt mit dem Einzug des Jahresbeitrags. Die Verwendung der Daten gemäß der Datenschutzbestimmungen des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. stimme ich zu. Die Satzung und die Datenschutzbedingungen können über die Homepage des Verbandes abgerufen werden.