

Verein der Angehörigen  
psychisch Kranker e.V. Münster  
Hammer Straße 150  
48153 Münster

**...ja, ich möchte Mitglied werden.**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Münster. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 51 €. Der Bezug der Zeitschrift „Psychosoziale Umschau“ ist in diesem Betrag enthalten.

--	--

Name, Vorname

Geburtsdatum

--

Straße, Hausnummer

--

Postleitzahl, Ort

--	--

Telefon

E-Mail

Hiermit ermächtige ich den Verein der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Münster widerruflich, den satzungsmäßigen Beitrag jährlich bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

--

Kontoinhaber/in

--

Geldinstitut

--	--

Bankleitzahl

Kontonummer

--

Ort, Datum, Unterschrift

**Bankverbindung:**

Sparkasse Münsterland Ost BLZ 400 501 50 Konto-Nr. 141 023 358

**Datenschutz:**

Ihre Angaben werden für die interne Mitglieder- und Beitragsverwaltung und für den Versand der „Psychosozialen Umschau“ gespeichert und verarbeitet. Wir versichern, dass Ihre Daten nicht an andere Personen oder Organisationen weitergegeben werden.