

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

## Beantragung der Mitgliedschaft

Die Vereinsatzung kann unter der nebenstehenden Kontaktadresse angefordert werden.

**Jahresbeitrag: 20,- €**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mitgliedsdaten werden für die Vereinsverwaltung erhoben und gespeichert.

### Ermächtigung zum Einzug:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein widerruflich, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag zu Lasten des u.a. Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

z. Hd. Frau Schäffer und Frau Urban

c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Remterweg 69/71  
33647 Bielefeld

TEL.: (05 21) 7 72 - 7 86 51

FAX: (05 21) 7 72 - 7 86 52

E-MAIL: cra-bielefeld@evkb.de

BANKVERBINDUNG:

Sparkasse Bielefeld

BLZ: 480 501 61

KONTO-NR.: 6 461 065

HR-Gericht: Bielefeld

