

An den  
Sozialpsychiatrischen Förderverein e.V.  
Steingrube 19 A  
31141 Hildesheim

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich trete dem Sozialpsychiatrischen Förderverein e.V. als ordentliches Mitglied bei.

Ich stimme der Satzung des Vereins zu und bin bereit, den Verein zu vertreten und zu fördern.

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von 31.- Euro

(oder ermäßigt 20.- Euro) auf das Konto DE79 2595 0130 0000 1727 05.

Oder

Ich erteile dem Sozialpsychiatrischen Förderverein e.V. eine Einzugsermächtigung auf Widerruf von

IBAN..... BIC .....

BANK .....

.....

Datum

Unterschrift

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift