

Beitrittserklärung des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V.
als Mitglied/ als Fördermitglied

Name, Vorname:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon:.....eMail.....

Krankenkasse (Angabe freiwillig):.....

Ich bin damit einverstanden, dass an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden

meine Anschrift ☐ Ja ☐ Nein

meine Telefonnummer Ja ☐ ☐ Nein

Der Jahresbeitrag beträgt

für Mitglieder mit einem monatlichen Einkommen bis 1000,-- Euro: 10,-- Euro

für Mitglieder mit einem monatlichen Einkommen ab 1001,-- Euro: 20,-- Euro

Fördermitglieder: 25 Euro oder freiwillig mehr

und ist auf folgendes Konto zu überweisen:

VPE Bielefeld
Konto-Nr. 401 037 4100
Volksbank Bielefeld-Gütersloh
BLZ 480 600 36
IBAN: DE52 4806 0036 4010 3741 00
BIC: GENODEM1GTL

Der Jahresbeitrag kann auch in bar der Kassenführung persönlich übergeben
werden und wird dann quittiert.

Ort, Datum

Unterschrift

Vereinsadresse

Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. (VPE Bielefeld)
Brunnenstr. 4
33602 Bielefeld
info@vpe-bielefeld.de
0521/33783216