

Beitrittserklärung des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e. V.

Hiermit möchte ich dem Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e. V. beitreten, als:

☐

Mitglied

☐

Fördermitglied

.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass an andere Mitglieder weitergegeben werden:

meine Anschrift:

☐

Ja

☐

Nein

meine Telefonnummer:

☐

Ja

☐

Nein

Ich bin damit einverstanden zu speziellen Anlässen per E-Mail kontaktiert zu werden:

☐

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

Für Fördermitglieder ➔ ab 25 Euro

Freiwillig auch mehr. Der VPE Bielefeld e. V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und kann auf Wunsch Zuwendungsbestätigungen ausstellen.

Bankverbindung:

Empfänger: VPE Bielefeld e. V.

Bank: Volksbank in Ostwestfalen eG

IBAN: DE68 4786 0125 4010 3741 00

Alternativ als Barzahlung

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Es besteht jederzeit das Recht, die oben genannten Einwilligungen anzupassen, oder die Einwilligungen vollständig zurückzunehmen. Dies ist bitte an die untenstehende Kontaktdaten zu richten.

Kontakt:

Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e. V.

Brunnenstr. 4, 33602 Bielefeld

Web: vpe-bielefeld.de | Mail: info@vpe-bielefeld.de

Tel.: 0521 33783216