



Beitrittserklärung

Vorname/Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Jahresbeitrag: 60,00 Euro Einzelpersonen (natürliche Personen) Bitte um Rechnung
 150,00 Euro Träger (juristische Personen) Bitte um Rechnung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband psychiatrischer Tagesstätten in Niedersachsen e.V., Burgstr. 19, 26603 Aurich.

Leer, den _____

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verband psychiatrischer Tagesstätten in Niedersachsen e.V., Burgstr. 19, 26603 Aurich, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

Jahresbeitrag: 60,00 Euro Einzelpersonen (natürliche Personen) Bitte um Rechnung
 150,00 Euro Träger (juristische Personen) Bitte um Rechnung

von meinem Konto bei der

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

einmal jährlich abzubuchen.

Leer, den _____

(Unterschrift)