

Beitritts-Erklärung

Netzwerk Stimmenhören e.V. Schudomastr. 3 12055 Berlin E-Mail: stimmenhoeren@gmx.de http://www.stimmenhoeren.de	Bank-Verbindung: Bank für Sozialwirtschaft Kto-Bezeichnung: Netzwerk Stimmenhören e.V. IBAN: DE35 3702 0500 0003 3105 00 BIC: BFSWDE33BER
---	--

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Netzwerk Stimmenhören

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Bundesland:

Telefon:

Ich bin

- Stimmenhörer*in
- in der Psychiatrie Tätige*r (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- Angehörige*r
- Interessent*in / möchte ich nicht angeben

Ich zahle einen Jahres-Beitrag von Euro:

Bürger*innen-Geld: 15 Euro, und ab einem Einkommen von netto 1000 Euro: 47 Euro.
(Der Jahres-Beitrag wird bei Eintritt und in den folgenden Jahren im April fällig.)

Datum/Ort.

Unterschrift.

Ich habe meinen Jahres-Beitrag in Höhe vonEuro auf o.a. Konto überwiesen

Datum/Ort.....

Unterschrift.....

Einzugs-Ermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitglieds-Beitrag für das Netzwerk Stimmenhören e.V. jährlich in Höhe von Euro..... von meinem Konto auf den Namen einzuziehen.

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

bei.....

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geld-Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort.....Datum.....

Name.....

Anschrift.....

Unterschrift der*s Konto-Inhaber*in:.....