

"Initiative Phoenix"
Bundesnetzwerk für angemessene Psychotherapie e.V.
Postfach 2334

37013 Göttingen

Antrag – (Bitte beide Seiten getrennt ausdrucken und auf beiden Seiten unterschreiben – danke!)

Hiermit möchte ich dem Verein "Initiative Phoenix" - Bundesnetzwerk für angemessene Psychotherapie e.V. beitreten als (bitte ankreuzen):

- Mitglied.
- Fördermitglied. (Fördermitglieder sind nicht stimmberechtigt und ihr Anteil wird bei erforderlichen Quoten, z.B. zur Satzungsänderung nicht berücksichtigt. Fördermitglieder können nicht in Vereinsämter gewählt werden.)

Der reguläre Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. monatlich 2,- Euro.

- Ich möchte einen höheren Beitrag zahlen und zwar in Höhe von: Euro.

Der Einzug erfolgt jährlich zum 15. März.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon?:

eMail:

Ich möchte in den eMail-Verteiler aufgenommen werden (bitte ankreuzen): ja / nein

Der freiwillige Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstands und wird zum Ende des laufenden Jahres gültig.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Initiative Phoenix e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Postfach 2334, 37013 Göttingen
Gläubigeridentifikationsnummer: DE32ZZZ00000365374
Mandatsreferenz:
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen / wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die "Initiative Phoenix" meinen Mitgliedsbeitrag durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der "Initiative Phoenix" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

- 24,- Euro im Jahr.
- Euro im Jahr.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Name des Kreditinstituts:

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift