Beitrittserklärung

Verband Psychiatrischer Tagesstätten in Niedersachsen e.V.

Institution:

Vor- und Nachname:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon:

E-mail:

Jahresbeitrag: ☐ 60,00 € Einzelperson (natürliche Person)
☐ 150,00 € Träger (juristische Person)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband psychiatrischer Tagesstätten in Niedersachsen e.V., c/o Ostfriesische Gesellschaft, Norderstr. 2, 26603 Aurich

Datum: Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verband psychiatrischer Tagesstätten in Niedersachsen e.V., c/o Ostfriesische Gesellschaft, Norderstr. 2, 26603 Aurich, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

☐ 60,00 € (Einzelperson) ☐ 150,00 € (Träger)

von meinem Konto bei der

IBAN BIC

einmal jährlich abzubuchen.

Datum: Unterschrift: