Psychosoziale **Notfallversorgung**

Beitrittserklärung für den
Förderverein psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)
im Neckar-Odenwald-Kreis

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des Fördervereins PSNV im Neckar-Odenwaldkreis.

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Vereinssatzung des Fördervereins an.

Jahresbeitrag 25€ (Stand 01.01.2015)

Der Jahresbeitrag ist jeweils bis spätestens zum 31. März des laufenden Jahres zu entrichten.

Bitte ankreuzen:

O Ich bezahle meinen Jahresbeitrag per Banküberweisung oder Dauerauftrag auf eines der Konten des Fördervereins.

O Ich erteile eine Einzugsermächigung per Lastschrift
(bitte das Sepa-Lastschriftmandat im Anhang ausfüllen)

O Ich bin aktives Mitglied und/oder Einsatzkraft PSNV im NOK und bin damit vom Jahresbeitrag in Höhe von 25€ befreit.

Die Beendigung der Mitgliedschaft kann nur in schriftlicher Form gegenüber dem Vorstand erfolgen.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Email	Die Zustellung der Vereinspost erfolgt über E-Mail, auf Wunsch und als Ausnahme kann dies auf dem Postweg erfolgen.
Datum/Unterschrift	

1. Vorsitzender: Michael Genzwürker – Prof.-Egon-Eiermann-Str. 11 – 74722 Buchen – Tel.: 06281/556222 - Mobil: 0160-96819681
2. Vorsitzende: Sigrid Albrecht, Seedammstraße 18, 74706 Osterburken
Schatzmeisterin: Solveigh Hagendorn – Wagenschwender Weg 8 – 69429 Waldbrunn
Email an den Förderverein foerderverein@psnv-nok.de
Volksbank eG Mosbach IBAN: DE86 6746 0041 0025 2525 00 BIC: GENODE61MOS

Psychosoziale **Notfallversorgung**

Förderverein psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)
im Neckar-Odenwald-Kreis

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000260733
Mandatsreferenz wird mitgteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Förderverein PSNV im NOK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein PSNV im NOK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____
Name Vorname

des Kontoinhabers

_____
Straße und Hausnummer

_____ _____
Postleitzahl Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _|_ _ _
Kreditinstitut Name BIC

DE_ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _
IBAN

_____ _____
Datum, Ort Unterschrift

1. Vorsitzender: Michael Genzwürker – Prof.-Egon-Eiermann-Str. 11 – 74722 Buchen – Tel.: 06281/556222 - Mobil: 0160-96819681
2. Vorsitzende: Sigrid Albrecht, Seedammstraße 18, 74706 Osterburken
Schatzmeisterin: Solveigh Hagendorn – Wagenschwender Weg 8 – 69429 Waldbrunn
Email an den Förderverein foerderverein@psnv-nok.de
Volksbank eG Mosbach IBAN: DE86 6746 0041 0025 2525 00 BIC: GENODE61MOS