

Absender:



Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt e.V.
-Geschäftsstelle -
Holbeinstraße 25 -27

60596 Frankfurt am Main

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der

BÜRGERHILFE SOZIALPSYCHIATRIE FRANKFURT AM MAIN e.V.

(eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Frankfurt unter Nr. 6023)

Vorname, Name:

Anschrift

Beruf:

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag * in Höhe von€ zu zahlen. Folgende Zahlweisen sind möglich:

- Überweisung auf das Konto bei der Bank für Sozialwirtschaft Mainz
IBAN: DE 7155 0205 0000 0714 1400
- Bareinzahlung jährlich in der Geschäftsstelle
- Per Lastschriftinzug (SEPA-Lastschrift-Auftrag wird zu Beginn der Mitgliedschaft zugesendet)

Ort, DatumUnterschrift

* derzeitiger Mindestbeitrag 26 Euro