

**Beitrittserklärung ProPat**

Hiermit erkläre/n ich / wir meinen / unseren Beitritt zum Verein Angehöriger psychisch Kranker e. V. Witten ( <b>ProPat</b> ) ab dem		⇨ Datum Eintritt
Ich / Wir zahle/n einen Jahresbeitrag von: (Zahlung per Lastschrift gemäß unten stehender Einzugsermächtigung).	€	⇨ Mindestbeitrag pro Jahr 37,00 €
Meine / Unsere Mitgliedschaft gilt für jeweils ein Kalenderjahr. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
		⇨ Mitglied 1
		⇨ Mitglied 2
		⇨ Straße, Hausnummer
		⇨ Postleitzahl und Ort
		⇨ Telefon / Fax
		⇨ Mobiltelefon
		⇨ E-Mail
Informationen von ProPat (Rundschreiben, Protokolle, Veranstaltungshinweise etc.) erbitte ich	<input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Post	(bitte Ankreuzen)
Ort, Datum	Unterschrift(en)	

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige/n ich / wir den Verein Angehöriger psychisch Kranker e. V. Witten (ProPat) widerruflich, den von mir / uns angegebenen Jahresbeitrag ab dem Eintrittsjahr jeweils bis zum 1. März eines jeden Jahres zu Lasten meines / unseres Kontos	
Kreditinstitut	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein / unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des Konto führenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in bzw. des/der Verfügungsberechtigten