

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden Sie es ausgefüllt und unterschrieben an den Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Rheinland-Pfalz e. V., c/o Monika Zindorf, Postfach 3001, 55020 Mainz

## ... ja, ich werde Mitglied

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Rheinland Pfalz e.V. (LApK). Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30 €. Der Bezug der Zeitschrift „PSU“ ist im Beitrag enthalten. Der jährliche Mitgliedsbeitragsbeitrag für weitere Familien- oder Haushaltsmitglieder beträgt derzeit 5 €.

Name, Vorname Geburtsdatum\*

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Fax

Mail

Aus meiner Familie/meinem Haushalt treten folgende Personen bei:

Name, Vorname Geburtsdatum\*

Name, Vorname Geburtsdatum\*

Ort, Datum, **Unterschrift**

LApK: **Gläubiger-Identifikationsnummer DE 43ZZZ00000203089**.  
Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den LApK Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LApK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum, **Unterschrift**

\* Angaben erbeten

Bankverbindung: Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in RLP e. V.  
Genobank Mainz · IBAN: DE97 5506 0611 0000 2063 77      BIC: GENODE51MZ6

**Datenschutz:** Ihre Angaben werden für die verbandsinterne Mitglieder- und Beitragsverwaltung und für den Versand der Zeitschrift PSU gespeichert und verarbeitet. Es wird versichert, dass Ihre Daten nicht an andere Personen oder Organisationen weitergegeben werden.