

Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

Kinder in seelischer Not e.V.

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zu o.g. Verein.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Tel. _____ E-Mail _____

Geb.datum _____.____._____ Eintrittsdatum _____

Als Beitrag wähle ich **15 Euro**, **20 Euro** oder **25 Euro**. (Bitte wählen).

Vereinszweck nach § 2 der Satzung:

Förderung psychisch kranker Kinder, die in der Klinik behandelt werden (freizeit-, erlebnis-, kunst-, musik-, natur- und sportpädagogische Maßnahmen). Ausbau der therapeutischen und pädagogischen Struktur der Klinik. Zweckgebundene Leistungen für Familien mit psychisch kranken Kindern. Förderung des Dialogs zwischen allen an der Hilfe für psychisch kranken Kindern beteiligten Gruppen).

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug einmal im Kalenderjahr.

Zahlungsempfänger: Kinder in seelischer Not e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00001954338
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mitgeteilt)
Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Förderverein Kinder in seelischer Not e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Name des Kontoinhabers: _____

Adresse des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift