



## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

**Angehörige & Freunde psychisch Kranker Erfurt & Umgebung e. V.**  
(VR-Nr. 162887)

**Die Mitgliedschaft im o. g. Verein wird beantragt von**

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Mitglieder (Personenanzahl) \_\_\_\_\_

Kontaktadresse (PLZ+Ort) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Entsprechend der Beitragsordnung überweisen wir den jährlichen Beitrag in Höhe von 50,00 € auf das Verbandskonto:

**SpK Mittelthüringen, IBAN: DE14 8205 1000 0163 0862 73, BIC: HELADEF1WEM**

bis zum Ende des 1. Quartals des jeweiligen Kalenderjahres.

Bitte im Verwendungszweck das Wort „Mitgliedsbeitrag“ sowie den vollständigen Namen und Ort angeben.

Bescheinigungen für die Einkommenssteuererklärung werden auf Anfrage ausgestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en