

An den:

**Landesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V. (LPE), Finkenau 19 Haus 6,
22801 Hamburg**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Bundesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V.**
(für HamburgerInnen: gleichzeitig zum Landesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V.)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Bundesland: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____ / _____

Ich zahle einen Jahresbeitrag von _____ Euro.

Bezieher/Innen von Sozialhilfe oder niedriger Arbeitslosenhilfe zahlen 20,- Euro.
Heimbewohner/Innen, die nur Taschengeld beziehen (muss nachgewiesen werden)
zahlen 8,- Euro. Ansonsten mindestens 40,- Euro.

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsweise:

Hiermit erteile ich eine **Abbuchungserlaubnis** für den Jahresbeitrag vom Konto:

Nr. _____ bei _____ BLZ _____

Oder:

Ich habe meinen Jahresbeitrag **eingezahlt / überwiesen** auf Konto Nr. 707 98 00 bei der Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 370 205 00, Kontoinhaber: Bundesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V. (Dieses Konto ist nur für Beiträge.)

Ort, Datum

Unterschrift

Die Beitragszahlung mit Verrechnungsscheck ist **nicht** möglich. Bargeld oder Briefmarken bitte nur in begründeten Ausnahmefällen. Mitglieder außerhalb der BRD können (wegen hohen Überweisungsgebühren) auf eigene Gefahr Bargeld (Euro) senden.

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe

a) meiner Anschrift

JA / NEIN

b) meiner Telefonnummer

JA / NEIN

an Vereinsmitglieder.

Ich bin bereit, als Kontaktperson für den Bundesverband Psychiatrie- Erfahrener tätig zu werden und bin damit einverstanden, dass meine Anschrift MIT / OHNE Telefonnummer auch Interessent/inn/en weitergegeben und in einer Liste von regionalen Kontaktpersonen veröffentlicht wird. JA / NEIN

Ich verfüge über folgende Kenntnisse / Fähigkeiten oder Erfahrungen, die ich in eine Mitarbeit beim Bundesverband einbringen kann:

Bis zum Erhalt des 1. Rundbriefes können bis zu 5 Monate vergehen. Wir bitten um Geduld