

**Werkgemeinschaft e.V.**  
Stichwort: Mitgliedschaft  
Adolf-Todt-Straße 12  
65203 Wiesbaden

## Antragsformular für die Vereinsmitgliedschaft in der Werkgemeinschaft

Nachname

E-Mail-Adresse

Vorname

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

PLZ, Ort

- Ich bin tätig im psychosozialen Umfeld       Ich bin Angehörige/r       Ich bin Psychiatrie-Erfahrene/r  
 Ich bin Bürgerhelfer/in       Ich bin einfach so interessiert

### Bitte buchen Sie folgenden Jahresbeitrag von meinem Konto ab:

- 30,00 € (EUR)       5,00 € (EUR) ermäßigter Beitrag für Psychiatrie-Erfahrene

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Beitragsordnung an. Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu Verwaltungszwecken elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Vereinsmitgliedschaft ist jederzeit zum Jahresende kündbar.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung / Sepa-Lastschrift-Verfahren

**Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.** Ich ermächtige die Werkgemeinschaft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Werkgemeinschaft e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Kontodaten:

IBAN

BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Bitte füllen Sie alle Formularfelder vollständig aus damit Ihr Antrag bearbeitet werden kann.

Drucken Sie den Antrag bitte aus und senden Sie ihn unterschrieben via Post oder per **Fax: 0611 - 341 30 47** an uns zurück.