

## Mitgliedsantrag

Ich trete dem gemeinnützig anerkannten Verein „Förderverein des SPZ e.V.“ bei.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.

Der Jahresbeitrag beträgt laut aktueller Beitragsordnung:

20€  für Privatpersonen

40€  für juristische Personen

### Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE16ZZZ00002043471; Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt). Ich ermächtige den Förderverein für das SPZ e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag im ersten Quartal jeden Jahres fällig.

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.

IBAN \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Unser Verein ist vom Finanzamt Schweinfurt als steuerbegünstigt anerkannt (Steuer-ID 249/108/02069).

Die Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Der Verein speichert die Daten ausschließlich für Vereinszwecke.

Die Satzung des Vereins sowie die Beitragsordnung sind auf der Homepage [www.dwbf.de/foerderverein-spz](http://www.dwbf.de/foerderverein-spz) ersichtlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift

*Spenden*  
*Perspektiven*  
*Zukunft*



**Förderverein des SPZ e.V.**

Förderverein des SPZ  
c/o Sozialpsychiatrisches Zentrum  
An der Eiswiese 1  
96106 Ebern

**FAX: 09531-941488-666**