

# APK

**APK Lippe e.V.  
Interessengemeinschaft  
von Angehörigen  
psychisch Kranker**

## **Beitragsordnung**

Der APK Lippe e.V. erhebt einen halbjährlich zu zahlenden Mitgliedsbeitrag, der jeweils zum 01.03. und zum 01.10. abgebucht wird.

Der Beitrag beträgt für:

Einzelmitglieder 2 x 25,00 €

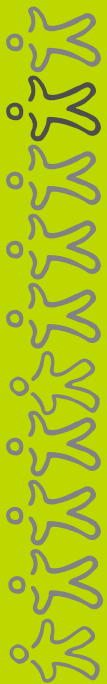
Familien 2 x 40,00 €

Sozialbeitrag

Einzelmitglieder 1 x 25,00 €

Der Beitrag beinhaltet die vierteljährliche Zusendung der „Psychosozialen Umschau“ (Einzelpreis 9,90 €)

Fördermitglieder 1 x 50,00 €



# Beitrittserklärung

An den Vorstand der Interessengemeinschaft  
von Angehörigen psychisch Kranker Lippe e.V.  
Sachsenstraße 21 / 32756 Detmold.

- Ich möchte Mitglied des Vereins APK werden.
- Wir möchten Familienmitglieder des Vereins APK werden.
- Ich möchte Mitglied des Vereins APK werden und bitte um Einstufung zum Sozialbeitrag.
- Ich möchte Fördermitglied des Vereins APK werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon- Nummer: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den APK Lippe e.V. halbjährlich folgenden Betrag, von \_\_\_\_ Euro, von meinem Konto abzubuchen.

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft beim APK und dem Landesverband kann mit 3-monatiger Frist zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_