

MITGLIEDSANTRAG



**familien selbsthilfe
psychiatrie**
Landesverband Baden-Württemberg
der Angehörigen psychisch erkrankter
Menschen e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (LV BW ApK).

Der LV BW ApK vertritt in Baden-Württemberg die Interessen der Angehörigen von psychisch kranken Menschen und ist dank seiner Mitglieder in einer wichtigen Position bei der Zusammenarbeit mit kommunalen und auch landespolitisch wichtigen Institutionen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 20,00 € und wird im Bankeinzugsverfahren erhoben. Der Mitgliedsbeitrag ist als Sonderausgabe steuerlich abzugsfähig. Eine separate Spendenbescheinigung wird nicht ausgestellt; als vereinfachter Nachweis gegenüber dem Finanzamt genügt der Kontoauszug.

Zeitschrift Psychosoziale Umschau (PSU)

Die PSU ist die auflagenstärkste Psychiatrie-Zeitschrift im deutschsprachigen Raum. Seit Anfang der 80er-Jahre dient die Psychosoziale Umschau Leserinnen und Lesern als Diskussionsforum zu den Entwicklungen einer sozialen Psychiatrie. Die Zeitschrift informiert Angehörige, Bürgerhelfer/-innen, Mitarbeiter/-innen psychiatrischer Einrichtungen sowie Psychiatrie-Erfarene und die Selbsthilfe.

Ich bestelle die **Zeitschrift Psychosoziale Umschau (PSU)** zum Mitglieder-Vorzugspreis von 20,00 € pro Jahr (anstatt regulär 40,00 €) für 4 Ausgaben jährlich frei Haus; der Bezugspreis ist zusammen mit dem Mitgliedsbeitrag zu entrichten.

Herr / Frau / Titel _____

Vorname / Nachname _____

Straße & Nr. / Postfach _____

PLZ / Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Kontaktaufnahme Ich erteile mein Einverständnis, Informationen, Einladungen zu Veranstaltungen sowie den Newsletter per E-Mail zugesandt zu bekommen. Das Einverständnis kann jederzeit per E-Mail (mitglieder@lvbwapk.de), Fax, Kontaktformular oder Post widerrufen werden.

Datenschutz Ich bin damit einverstanden, dass der LV BW ApK meine angegebenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung elektronisch speichert und - sofern bestellt - die Adressdaten an den Psychiatrie-Verlag für die Zusendung der Zeitschrift „Psychosoziale Umschau“ weitergibt. Der LV BW ApK verpflichtet sich, sämtliche erhobenen Daten vertraulich zu behandeln und ausschließlich zum genannten Zweck zu verwenden. Bitte richten Sie eventuelle Fragen rund um das Thema Datenschutz per E-Mail an datenschutz@lvbwapk.de.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Landesverbandes Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. an. Die Satzung ist im Internet unter www.lvbwapk.de einsehbar. Auf Wunsch wird sie übersandt.

Ort & Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Landesverband Baden-Württemberg
der Angehörigen psychisch erkrankter
Menschen e. V.

zum Einzug des Mitgliedsbeitrages für den Landesverband
Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter
Menschen e. V., Zuwald 5, 77784 Oberharmersbach.

Hiermit ermächtige ich den Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter
Menschen e. V. den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag zzgl. PSU-Bezugspreis (falls bestellt) von meinem
nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,
die vom Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. auf
mein Konto eingezogenen 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.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer des LV BW ApK: DE46ZZZ00000843138

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

_____ (wird vom LV BW ApK eingetragen)

Angaben zur Bankverbindung

Kreditinstitut _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC _____

Hinweis: Ihre persönliche IBAN und den BIC finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug oder auf der Rückseite Ihrer Bankkarte.

Kontoinhaber/-in

Vorname / Nachname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Ort & Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in



**Bitte senden Sie den Mitgliedsantrag und das SEPA-Lastschriftmandat unterschrieben
per Post, E-Mail oder Fax an:**

Post: LV BW ApK e. V. | Zuwald 5 | 77784 Oberharmersbach

E-Mail: mitglieder@lvbwapk.de

Fax: 07837 285 95 29

LV BW ApK-interne Bearbeitungsvermerke:

Beschluss über die Mitgliedschaft gemäß Satzung § 4: _____ Daten erfasst: _____ Zeichen: _____

Rückmeldung an Antragsteller*in mit Bestätigung der Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer): _____ Zeichen: _____

Heike Petereit-Zipfel
Vorsitzende
hpz@lvbwapk.de

Gabriele Glocker
Stellvertretende Vorsitzende
gg@lvbwapk.de

Holger Weisser
Schatzmeister
hw@lvbwapk.de

Bankverbindung & Spendenkonto
Kreissparkasse Ludwigsburg
IBAN: DE26 6045 0050 0000 0234 41
BIC: SOLADES1L BG

Vereinsregister
Amtsgericht Stuttgart
VR 43 88

Christopher Scharfenberger
Stellvertretender Vorsitzender
cs@lvbwapk.de

Sonja Haase
Mitglied des Vorstands
sh@lvbwapk.de

Stand: 19.12.2021