



Beitrittserklärung für EX-IN Bayern e.V.

Name, Vorname
(ggf. Namenszusatz).....

Geburtsdatum.....

Straße & Hausnummer.....

Postleitzahl/Ort..... Bundesland – Bezirk.....

Telefon privat..... Handy privat.....

E-Mail privat.....

Beruf..... Arbeitsfeld.....

Name der Institution.....

Straße, Hausnummer.....

Postleitzahl/Ort..... Bundesland – Bezirk.....

Telefon dienstlich..... E-Mail dienstlich

Meine Erfahrungsperspektive(n)

Psychiatrie-Erfahrene*r, EX-IN, Angehörige*r, Ausbildung & Beruf, sonstige.....

EX-IN GB Kurs Ort/Jahr¹.....

EX-IN Trainer Kurs Ort/Jahr¹.....

Ich werde **persönlich Mitglied** mit einem Jahresbeitrag gemäß Beitragsordnung² 12 € 24 € 36 €
Zutreffendes ankreuzen

Wir werden als **Institution Fördermitglied** mit einem Jahresbeitrag gemäß Beitragsordnung²

mit 1 bis 20 Mitarbeitern/Mitgliedern € 100

mit 20 bis 200 Mitarbeitern/Mitgliedern € 150

mit > als 200 Mitarbeitern/Mitgliedern ab € 250

Fördernde Institutionen (sonstige, wie Gebiets-
körperschaften, Kommunalunternehmen) € 2.000

Zusätzlich zu meinem/unserem Mitgliedsbeitrag möchte ich/möchten wir einen Förderbeitrag leisten von € jährlich.

Datenschutz: Mir/uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Per Unterschrift erkenne ich/erkennen wir die Beitragsordnung an.

Datum, Ort

Unterschrift

Bankverbindung für Überweisung wird in Bälde mitgeteilt.

Lastschriftinzug erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

¹ Schicke ich ein bzw. füge ich bei

² Beitragsordnung liegt bei