



## ANTRAG FÜR KVPM-MITGLIEDSCHAFT

Hiermit stelle ich einen Aufnahmeantrag als förderndes Mitglied in die

**Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte Deutschland e.V. (KVPM),**  
Beichstraße 12 - 80802 München - Telefon: 089-273 03 54 - Fax: 089-28 98 67 04 - info@kvpm.de

Bei der Annahme dieses Antrages durch die Kommission verpflichte ich mich, die Ziele des Vereins zu unterstützen. Diese Mitgliedschaft verpflichtet mich nicht zu aktiver Arbeit im oder für den Verein. Der monatliche Mitgliedsbeitrag der KVPM Deutschland e.V. beträgt 26,00 EUR.

Gewünschte Zahlungsweise (bitte ankreuzen):  Monatlich 26,00 EUR  Jährlich 312,00 EUR  
 ..... (anderen Betrag einsetzen)

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. gesch.: \_\_\_\_\_

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

Dieser Antrag gilt als angenommen, wenn nicht innerhalb von 10 Tagen widersprochen wird. Die Mitgliedschaft ist gemäß KVPM Deutschland e.V. Satzung § 9 mit einer Frist von 3 Monaten zum Kalenderjahresende kündbar.

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der KVPM Deutschland e.V. die Vollmacht von meinem

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

bei(Kreditinstitut): \_\_\_\_\_

den oben angegebenen Monats- bzw. Jahresbeitrag einzuziehen. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich kündbar.

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_