

Abo- und Beitrittserklärung

Bitte
IN BLOCKSCHRIFT
ausfüllen

Name: _____

Straße: _____

PLZ., Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Schulname: _____

Schuladresse: _____

hier erkläre ich meinen **Beitritt zum „Arbeitskreis Schule und Psychiatrie“ SchuPs**. Ich erkenne die Satzung als für mich bindend an (siehe: schups.org). Die Mitgliedschaft gilt solange, bis ich sie schriftlich widerrufe. Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist der Bezug der SchuPs-Zeitung.

Ich bin damit einverstanden, dass SchuPs den jeweils gültigen Jahresbeitrag (derzeit € 20,-) von folgendem Konto einzieht.

IBAN:

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich möchte die **Zeitschrift SchuPs** ab der Ausgabe Nr. ____ **abonnieren**.
Ich bin damit einverstanden, dass die jeweils gültigen Bezugskosten (derzeit € 6,-) von folgendem Konto eingezogen werden.

IBAN:

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in den **Verteiler des „Arbeitskreises Schule und Psychiatrie“** aufgenommen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte senden an:

Rainer Staska
Grüner Weg 5a
35764 Sinn - Fleisbach
Tel.: 02772/53524
FAX: 02772/ 5041479
Mail: rainer.staska@rehbergerschule.de

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:
Monika Ahrens, geschäftsf.
Sprecherin Carsten Diederichsen
Michaela Mosch