



Psychosozialer Hilfsverein e.V.  
südliches Oberallgäu

**Postanschrift:**

Psychosozialer Hilfsverein OhA e.V.  
Grüntenstraße 15  
87527 Sonthofen  
Tel.: 08321 – 6076948  
Fax: 08321 – 6076949

**Ja, ich möchte Mitglied bei OhA werden:**

Anrede:  Frau  Herr

Vorname:

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Ich möchte ab dem  Mitglied im Psychosozialen Hilfsverein südliches Oberallgäu OhA e.V. werden.

**Jährlicher Mitgliedsbeitrag** in Höhe von

12,- €  30,- €  50,- €  , - €

Ich ermächtige OhA, bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag abzuheben.

**Einzugsermächtigung**  zum 15.  zum 30.

BIC:

IBAN:

Kreditinstitut:

**Mit meiner Unterschrift werde ich Mitglied im Psychosozialen Hilfsverein OhA.**

Unterschrift

Ort, Datum