

## POSTANSCHRIFT

Psychosozialer Hilfsverein  
südl. Oberallgäu OhA e.V.  
Grüntenstraße 15  
87527 Sonthofen



## JA, ICH MÖCHTE MITGLIED BEI OHA WERDEN:

Anrede:  Herr  Frau

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

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

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich möchte ab dem \_\_\_\_\_ Mitglied im  
Psychosozialen Hilfsverein OhA werden.

### Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

12 €  \_\_\_\_ €

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

### Einzugsermächtigung

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

## Mit meiner Unterschrift werde ich Mitglied im Psychosozialen Hilfsverein OhA

und nehme den Datenschutzhinweis zur Kenntnis.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum