

## Abo oder Beitrittserklärung

**Name:**

**Straße:**

**PLZ., Ort:**

**Telefon:**  **Email:**

**Schulname:**

**Schuladresse:**

Bitte  
**IN BLOCKSCHRIFT**  
ausfüllen

- Hiermit 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 so lange, 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@rehbergsschule.de](mailto:rainer.staska@rehbergsschule.de)

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:  
Michaela Mosch, geschäftsf. Sprecherin  
Carsten Diederichsen  
Ulrike Herbarth  
Jürgen Beckmann-Hotte