

An die
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg e.V.
Gehrstraße 54
47167 Duisburg

Beitrittserklärung

1. Ich trete dem Verein Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg e.V. als **Mitglied** bei

2. Ich trete dem Verein Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg e.V. als **Fördermitglied** bei

3. Angaben zu meiner Person

Name		Vorname	
Straße, Nr.			
PLZ		Ort	
Telefon 1		Telefon 2	
E-Mail			

4. Durch meine Unterschrift erkenne ich den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 20,- € an.

5. Ich zahle freiwillig - bis auf Widerruf - einen höheren jährlich Mitgliedsbeitrag, nämlich

30,- € 50,- € 100,- € €

6. Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung ja nein

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung

7. Ich ermächtige die Psychiatrische Hilfgemeinschaft e.V. - bis auf Widerruf - den von mir zu entrichtenden Beitrag von €, nach Fälligkeit am 01.01. des Jahres zu Lasten meines unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

8. Mein Konto

Kontoinhaber Name		Kontoinhaber Vorname	
Konto-Nr.		BLZ	
Geldinstitut			

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift