



## Beitrittserklärung

Zum Erwerb einer Mitgliedschaft in der Initiative „Gemeinsam gegen Depression“ Bayreuth

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

Adresse: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

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

Ich wünsche eine passive Mitgliedschaft mit einem Jahresbeitrag von

25€ (für Privatpersonen)

50€ (für juristische Personen)

Ich wünsche eine aktive Mitgliedschaft i.S. einer aktiven Beteiligung an Veranstaltungen der Initiative

Ich möchte einen einmaligen Förderbeitrag von \_\_\_\_\_ € zahlen

Hiermit erteile ich der Initiative die Ermächtigung, den oben genannten Betrag per Lastschrift von meinem Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_ bei der Bank \_\_\_\_\_

einziehen.

Ich möchte über aktuelle Veranstaltungen der Initiative informiert werden.

Die Initiative ist steuerlich als gemeinnützige Institution anerkannt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Postanschrift:

Initiative Gemeinsam gegen Depression Bayreuth, Annkathrin Döpfner-Uffmann, c/o Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Nordring 2, 95448 Bayreuth