

Duisburg gegen Depression e. V.
c/o Caritaszentrum
Fürst-Bismarck-Str. 34

47119 Duisburg

Ich/Wir möchte/n:

- Mitglied werden
und/oder
 Spenden
und/oder
 ehrenamtlich arbeiten.

Absender:

Name: _____
Vorname: _____
Institution: _____
Straße: _____
Ort: _____
Tel.: _____
Fax.: _____
E-Mail: _____

Ich/Wir unterstützen den Verein mit einem Jahresbeitrag von

- _____ € (als einzelne Person)*
 _____ € (als Institution)*
 Spende _____ €.

*** (Der Mindestjahresbeitrag als Einzelperson beträgt 20,00 €, als Institution 100,00 €)**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (SEPA-Lastschriftmandat)

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass mein/unser Beitrag jährlich abgebucht werden soll.

IBAN : _____

BIC : _____

Name der Bank : _____

Die Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt durch eine schriftliche Mitteilung an den Verein und wird wirksam mit Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres.

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift