

Duisburg gegen Depression e. V.  
Börsenstr. 11  
47051 Duisburg

<b>Absender:</b>	
Name:	_____
Vorname:	_____
Institution:	_____
Straße:	_____
Ort:	_____
Tel.:	_____
Fax.:	_____
E-Mail:	_____

Ich/Wir möchte/n:

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

---

Ich/Wir unterstützen den Verein mit einem Jahresbeitrag von

- \_\_\_\_\_ € (als einzelne Person)\*
- \_\_\_\_\_ € (als Institution)\*
- Spende \_\_\_\_\_ €.

**\* (Der Mindestjahresbeitrag als Einzelperson beträgt 5,00 €, als Institution 50,00 €)**

---

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

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

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

---

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

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift