



Verein zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung e.V.

Fuldastraße 31

47051 Duisburg

Tel.: 0203/30036-0

Fax: 0203/30036-20

## BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Als Jahresbeitrag zahle ich: \_\_\_\_\_ €.

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

Sparkasse Duisburg

Konto-Nr. 200 115 178

BLZ 350 500 00

**Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.**

**Sie erhalten eine Spendenquittung.**

-----hier abtrennen-----

### Ermächtigung zum Beitragseinzug durch Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Regenbogen Verein zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung e.V., Fuldastraße 31, 47051 Duisburg, bei Fälligkeit die vereinbarten Beiträge zu Lasten meines

Girokontos Nr. \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_  
(Name des Kreditinstitutes)

einziehen.

halbjährlich

Name und Anschrift \_\_\_\_\_

jährlich

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_