

AUFNAHMEANTRAG ORDENTLICHES MITGLIED (natürliche Person)

**Ich unterstütze die Ziele des Münchener Bündnis gegen Depression e.V.
und möchte Mitglied werden:**

Vorname, Nachname

Straße

PLZ, Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Beruf

- 30 Euro*** **Standard-Jahresmitgliedsbeitrag**
- 60 Euro*** **Solidaritäts-Jahresmitgliedsbeitrag**
- 15 Euro*** **Ermäßigter Jahresmitgliedsbeitrag**

* Bitte Zutreffendes ankreuzen. Für den ermäßigten Beitrag sind keine Nachweise erforderlich.

- Die Vereinssatzung ist mir bekannt.
- Ich bitte um Zusendung einer Vereinssatzung.

*Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Übermittlung von Vereinsinformationen zu. Die Weitergabe von Daten an Dritte erfolgt nur nach ausdrücklicher Zustimmung.

* Die ausführliche Datenschutzinformation finden Sie auf www.muenchen-depression.de

SEPA-Lastschriftmandat

Münchener Bündnis gegen Depression e.V., Luisenstr. 43, 80333 München

Gläubiger-ID: DE79ZZZ00000371803 / Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige das Münchener Bündnis gegen Depression e.V., den angekreuzten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Münchener Bündnis gegen Depression e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Das Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich gekündigt werden.**

.....
Kontoinhaber

.....
Name der Bank

DE.....
IBAN

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift