

An den
Vorstand des
Düsseldorfer Bündnis gegen Depression e. V.
c/o LVR Klinikum Düsseldorf
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf

Antrag auf Mitgliedschaft

Institution: _____

Vertreten durch
Vorname/Name: _____

Anschrift: _____

Telefon _____ Fax _____ Email _____ @ _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 150,- p.a. Beginn der Mitgliedschaft: _____

Gemäß § 4 der Vereinssatzung sollen Interessenten begründen, warum die Mitgliedschaft beantragt wird und wie die Vereinszwecke aktiv gefördert werden sollen:

Bitte buchen Sie bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von dem Konto

IBAN _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

bei der _____ Bank

BIC _____ ab.



Datum, Unterschrift