



BEITRITTSANTRAG



FÖRDERVEREIN

Traumanetz Seelische Gesundheit e.V.

EIGENE DATEN

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr
Titel: geb. am:
Vorname:
Name:

KONTAKT

Institut / Einrichtung / Klinik / Praxis:
Straße:
PLZ / Ort:
Land:
E-Mail:
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Kontakt- und Adressdaten auf der Mitgliederseite des Fördervereins (www.traumanetz-sachsen.de) veröffentlicht werden.
Hinweis: Diese Daten (Mitgliederliste) sind nur für Mitglieder des Vereins einsehbar!
☐ Ja ☐ Nein

BEITRAG

Für ordentliche Mitglieder:

(Ordentliche Mitglieder können nur natürliche Personen über 18 Jahre sein.)

☐ Mitgliedsbeitrag jährlich: 50,00 Euro
☐ Mitgliedsbeitrag (ermäßigt) jährlich: 25,00 Euro
(Schüler, Studenten, Zivil- und Wehrdienstleistende, Schwerbehinderte, gegen Nachweis)

Für außerordentliche Mitglieder:

(Mitglieder, die KEINE Einzelmitglieder sind, z. B. Vereine, Kliniken, Praxisgemeinschaften, Institute, usw. Diese Mitglieder haben in der Mitgliederversammlung keine Stimme und sind auch nicht wählbar)

☐ Mitgliedsbeitrag jährlich: 100,00 Euro

Förderung:

(Förderer unterstützen die Ziele des Vereins durch eine jährliche Spende, erhalten eine Spendenquittung, sind jedoch keine Mitglieder des Vereins und haben kein Stimmrecht. Sie werden jedoch regelmäßig auf Wunsch zu den Mitgliederversammlungen als Gäste geladen und zugelassen.)

☐ Förderungsbeitrag jährlich: Euro (Eintrag muss höher als o.g. Mitgliedsbeitrag sein.)

KONTO

Bitte kreuzen Sie an:

☐ Hiermit ermächtige ich den Förderverein Traumanetz Seelische Gesundheit e.V. bis auf Widerruf, meinen Jahresmitgliedsbeitrag einmal jährlich mittels SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen. Über Änderungen meiner Adress- oder Bankverbindungsdaten werde ich den Verein umgehend in Kenntnis setzen.

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Institut:

SIGNUM

Erklärung zum Vereinsbeitritt und Erteilung der Einzugsermächtigung von o.g. Konto:

Ort, Datum: Stempel, Unterschrift:

EMPFÄNGER

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Beitrittsantrag an folgende Adresse:

Förderverein Traumanetz Seelische Gesundheit e.V.
c/o Universitätsklinikum Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Frau Dr. Julia Schellong, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: info@traumanetz-sachsen.de