

„Die Brücke“e.V., Pointgasse 5, 92318 Neumarkt i. d. OPf.



Verein zur Hilfe für
psychisch Kranke in
Stadt und Landkreis
Neumarkt i.d.OPf.
Tel.: 09181/ 23209-0
Fax: 09181/ 23209-50
E-Mail:
info@die-bruecke-neumarkt.de

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich dem Verein „Die Brücke“e.V. – Verein zur Hilfe für psychisch kranke Menschen in Stadt und Landkreis Neumarkt i.d.OPf. ab dem _____ als Mitglied beitreten.

Name, Vorname

Anschrift

Der Jahresbeitrag beträgt 6,00 € (Mindestbeitrag)

Ich ermächtige den Verein „Die Brücke“ e.V. widerruflich den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € von meinem Konto abzubuchen:

Bank: _____

BLZ: _____

Kto.-Nr.: _____

Ort, Datum

Unterschrift