

# Mitgliedsantrag

## Suchtbrücke e.V.

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>

<b>Straße und Hausnummer</b>	<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>

<b>Tel. privat</b>		<b>Handy Nr.</b>	

<b>E-Mail</b>	

<b>Geburtstag</b>		<b>Mitgliedsnummer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• wird vom Verein vergeben</li><li>• als Mandatsreferenz nutzbar</li></ul>	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein  
und erkenne die gültige Vereinssatzung als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum

--

(wird vom Verein eingetragen)

### Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 Euro/Kalenderjahr. Der Beitrag ist nach Eintritt in den Verein auf unser Konto der DAB Bank zu überweisen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Suchtbrücke e.V.: IBAN: DE3470 1204 0085 2854 7006  
BIC:DABBDEMMXXX

Amtsgericht Münster Vereinsregister-Nr.: 5610