

DGBS Antrag auf Mitgliedschaft

* Diese Felder bitte vollständig und gut leserlich ausfüllen!

Anrede: * Frau Herr Divers

Titel:

Vorname: *

Name: *

Telefon:

Mobil:

E-Mail: *

Straße: *

Postleitzahl/ Ort: *

Land: *

Ergänzungen zur Dienstadresse:

Praxis, Klinik, Institut:

Adresszeile 1:

Adresszeile 2:

- Ich werde Mitglied mit**
- 60,00 € Stabilitäts-Mitgliedsbeitrag** pro Jahr
Für alle, denen es wichtig ist, dass sich die DGBS stabil, anspruchsvoll und unabhängig weiterentwickelt
 - 40,00 € Standard-Mitgliedsbeitrag** pro Jahr
 - 20,00 € ermäßigter Mitgliedsbeitrag** pro Jahr
Für Schüler, Studenten und Personen, die Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt oder ALG II erhalten (gegen jährlich einzureichenden schriftlichen Nachweis)

- Ich werde Fördermitglied** und unterstütze die DGBS jährlich mit€
Bitte buchen Sie den Fördermitgliedsbeitrag jährlich am von meinem Konto ab.
Bitte beachten Sie den eingeschränkten Mitgliedsstatus laut DGBS Satzung § 5 Mitgliedschaft 6).

