

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGBS e.V.

*** 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*innen, Student*innen und Personen, die Grundsicherung, Hilfen zum Lebensunterhalt, Bürgergeld o.ä. erhalten (gegen jährlich einzureichenden schriftlichen Nachweis).
- Ich werde Fördermitglied** und unterstütze die DGBS jährlich mit €
- Der Einzug des Förderbeitrags findet jährlich **am 31.03.** statt.
- (Bitte beachten Sie den eingeschränkten Mitgliedsstatus laut DGBS-Satzung unter § 5 „Mitgliedschaft“ Nr. (6).)*

