

## DGBS - Beitrittsantrag

**\* Diese Felder bitte vollständig ausfüllen!**

Anrede: \*       Frau     Herr

Titel: .....

Vorname: \* .....

Name: \* .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: \* .....

Straße: \* .....

Postleitzahl/Ort: \* .....

Land: \* .....

Praxis, Klinik, Institut: .....

Adresszeile 1: .....

Adresszeile 2: .....

Adresszeile 3: .....

- Ich werde **Fördermitglied** und unterstütze die DGBS jährlich mit €.....  
Bitte buchen Sie den Fördermitgliedsbeitrag jährlich am ..... von  
meinem Konto ab.
- Ich werde **Mitglied** mit
- 60,00 € Stabilitäts-Mitgliedsbeitrag** pro Jahr  
Für alle, denen es wichtig ist, dass sich die DGBS stabil, anspruchsvoll und unabhängig weiter entwickelt
  - 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)

Für welchen Beitrag sich ein Mitglied entscheidet, bleibt ihm selbst überlassen. Wir hoffen natürlich, dass sich viele Mitglieder für den Stabilitätsbeitrag entscheiden.

### Bankverbindung:

Kontoinhaber/in: \* .....

IBAN: \* .....

BIC: \* .....

Bank: \* .....

**Für Ihre Steuererklärung: Auf welche Adresse soll die Bestätigung Ihres Mitgliedsbeitrages ausgestellt werden?  
(NUR falls von obiger Adresse abweichend)**

**Straße:** .....

**Postleitzahl/Ort:** .....

**Land:** .....

- Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Die Ziele der DGBS sind mir bekannt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der DGBS an. Die vollständige Satzung ist unter [www.dgbs.de](http://www.dgbs.de) einsehbar.
- Hiermit ermächtige ich mit meiner Unterschrift die DGBS bis auf Widerruf, meinen Jahresmitgliedsbeitrag einmal jährlich im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich meinen Zahlungsdienstleister an, die von der DGBS von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Über Änderungen meiner Adresse oder Änderungen meiner Bankverbindung werde ich die DGBS rechtzeitig informieren.
- Hiermit erteile ich der DGBS die Zustimmung zur Datenspeicherung. Diese Daten werden nur zu satzungsmäßigen Zwecken der Gesellschaft verwendet. Eine Weitergabe meiner Adresse erfolgt nur an den Psychiatrie Verlag, Köln für den Versand der DGBS-Mitgliederzeitschrift "InBalance". Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit über [info@dgbs.de](mailto:info@dgbs.de) widerrufen werden.

.....  
Ort Datum Unterschrift

**Freiwillige Angabe für unsere Statistiken:**

- Professionelle(r)
- Betroffene(r)
- Angehörige(r)
- Interessent(in)
- Keine Angabe

**Bitte senden an:**

DGBS e.V.  
Klinik für Psychiatrie  
Heinrich-Hoffmann-Straße 10  
60528 Frankfurt am Main

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!  
Ihre DGBS**

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS) Heinrich-Hoffmannstr. 10 60528 Frankfurt/M  
Tel.: 0700 333 444 54 (12 Ct/Min aus dem dt. Festnetz) E-Mail: [info@dgbs.de](mailto:info@dgbs.de) Internet: [www.dgbs.de](http://www.dgbs.de)