

---

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

---

Name, Vorname

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

E-Mail

die Aufnahme als Fördermitglied bei VIELFALT e.V. ab dem \_\_\_\_\_

## Jahresbeitrag

Euro

---

Höhe bitte eintragen, mindestens 30 Euro im Jahr

---

Ort, Datum, Unterschrift

VIELFALT e.V.  
Information zu Trauma und Dissoziation  
Postfach 10 06 02, 28006 Bremen  
Tel. 0421- 7 94 94 34  
www.vielfalt-info.de  
vielfalt@vielfalt-info.de



---

## SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger Identifikationsnummer DE85ZZZ00000560942

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige VIELFALT e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von VIELFALT e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf für den jährlich zu entrichtenden Fördermitgliedsbeitrag von

Euro

---

Höhe bitte eintragen, mindestens 30 Euro im Jahr

---

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kontonummer

IBAN

---

BLZ und Geldinstitut

BIC

---

Ort und Datum

---

Unterschrift