



Selbsthilfe Bremerhaven Kontaktstelle

Antrag auf Mitgliedschaft bei der „Selbsthilfe Bremerhavener Topf.e.V.“

- Hiermit beantragen wir als Selbsthilfegruppe/Verein die Mitgliedschaft bei der
‘Selbsthilfe Bremerhavener Topf e.V.’

Mitgliedsbeitrag

Der jährliche Pflichtbeitrag beträgt **35,00 EUR**, zahlbar bis zum 30.09. des laufenden
Kalenderjahres auf das Konto der „Selbsthilfe Bremerhavener Topf e.V.“.

Freiwillige höhere (Förder-)Beiträge sind willkommen.

Konto: IBAN: **DE58 2925 0000 0001 4194 71** bei der **Weser-Elbe Sparkasse Bremerhaven**

Name der Gruppe/des Vereins

Bereich

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Frauen |
| <input type="checkbox"/> Behinderung | <input type="checkbox"/> Kinder/Jugend |
| <input type="checkbox"/> Soziales | <input type="checkbox"/> Senioren |

Anzahl der Mitglieder (*Stand der Anmeldung*) _____

Mitgliedschaft in regionalen/überregionalen Verbänden (*wenn ja, bitte angeben*)

Adresse

*Bitte ankreuzen ob die hinterlegte Adresse die eines privaten Ansprechpartners oder die einer
offiziellen Geschäftsstelle/Büro ist.*

- Ansprechpartner
*(wenn die Selbsthilfegruppe/der Verein über KEINE eigene Geschäftsstelle verfügt, die
Kommunikation also über einen Ansprechpartner aus der Gruppe läuft)*
- Geschäftsstelle der Selbsthilfegruppe/des Vereins
(wenn die Gruppe/der Verein eine eigene Geschäftsstelle hat)

Straße, Nr: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Mobil: _____
E-mail: _____
Homepage: _____

Kontoverbindung

Name/Inhaber: _____
IBAN: _____

Gruppentreffen (Wo/Wann/Wie oft?)

Sonstiges/Anmerkungen

Unterschriften

Datum, Name, Unterschrift Person 1

Datum, Name, Unterschrift Person 2
