



## Antrag zur Aufnahme

Ich beantrage meine Aufnahme als (bitte ankreuzen)

Fördermitglied

Aktives/ordentliches Mitglied:

### Angaben zum Mitglied:

Anrede.....

Vorname.....

Name.....

Straße.....

PLZ, Ort.....

Telefon.....

Fax.....

E-Mail.....

Website.....

Familienstand.....

Geburtsdatum.....

Beruf/Titel.....

ggf. Institution.....

Tätigkeit.....

Datum.....

Unterschrift.....



## Antrag zur Aufnahme

Seite: 2 von 2

Auf das THZN e. V. wurde ich aufmerksam durch:

.....  
.....

Beim THZN e. V. kann ich mir vorstellen mich mit folgenden Tätigkeiten, Angeboten einzubringen:

.....  
.....

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das TraumaHilfeZentrum Nürnberg e. V., meinen jährlichen Beitrag in Höhe von .....€ (mindestens 50 €) von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber\*in .....

Bank.....

IBAN.....

BIC.....

Datum.....

Unterschrift.....