



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Dachverband Salutogenese:

\_\_\_\_\_ für meinen(n) **Verband / Institut / Organisation / Initiative**

Name der Vereinigung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Die o.g. Organisation hat zur Zeit \_\_\_\_\_ Mitglieder. Der Mitgliedsjahresbeitrag beträgt ..... EUR (gemäß Beschluss der MV vom 6.5.2011 nach Selbsteinschätzung zwischen 50 – 500 - ... Euro).

\_\_\_\_\_ **für mich als Einzelperson** die Mitgliedschaft als **Fördermitglied**. Als Fördermitglied will ich Ziele des Verbandes finanziell unterstützen mit ..... EUR/Jahr (mindestens 40,-€)

und auch aktiv: .....

Als Mitglied erhalten wir/ich rechtzeitig alle Nachrichten über Aktivitäten des Dachverbandes kostenlos zugeschickt und werde(n) zu allen Veranstaltungen, die uns/mich laut Satzung betreffen, eingeladen.

Als Fördermitglied habe ich laut Satzung passives Wahlrecht (ich kann also gewählt werden) – das aktive Wahlrecht bleibt den Mitgliedsverbänden vorbehalten.

\_\_\_\_\_ **Ich bin / wir sind daran interessiert**, die Arbeit des Dachverbandes **aktiv** durch Teilnahme an der Vorstandsarbeit und/oder Planung und Durchführung von Vorträgen, Kongressen, Publikationen, politischen Initiativen usw. zu unterstützen.

Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ablauf des Mitgliedsjahres beendet werden.

### Bezahlung erfolgt:

\_\_\_\_\_ durch Überweisung (jährlich für 12 Monate) auf das Konto des Dachverbandes Salutogenese bei der Sparkasse Göttingen, IBAN: DE75 2605 0001 0056 0692 89, BIC: NOLADE21GOE

\_\_\_\_\_ durch Bankeinzug mit sofortiger Wirkung beginnend

Bank: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

IBAN.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name/Titel/Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Der Dachverband Salutogenese ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.**