Name: …………………………………………………………………………… Datum: ……………………….

Postanschrift: ……………………………………………………………….….. Tel.: …………………………..

Mail: …………………………………………………………………………….. FAX: …………………………..

**Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e.V.**

**Ich möchte Mitglied der DGS werden**:

 ordentliches Mitglied (praktisch oder wissenschaftlich in der Suizidprävention tätig)

 außerordentliches Mitglied (an den Zielen der DGS interessiert)

 förderndes Mitglied (finanzieller Beitrag)

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, ab.................... den DGS-Beitrag in Höhe von €………… zu Lasten des folgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

**IBAN**:………………………………….…………………………………………………………………………….

**BIC**:………………………………………………………………………………………………………………….

**Bankinstitut**:……………………………………………………………………………………………………….

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

**Datum**:…………………… **Unterschrift**:………………………………………………

**Jahresmitgliedsbeitrag**

**30,00 €** Ermäßigter Jahresmitgliedsbeitrag

* Für SchülerInnen, Studierende und Personen, die Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten
* Wir bitten um jährliche Zusendung eines Nachweis, anderenfalls wird im neuen Jahr der Standardbeitrag erhoben

**90,00 €** Standard Jahresmitgliedsbeitrag - natürliche Personen

**90,00 €** Jahresmitgliedsbeitrag für Institutionen

* Der Jahresumsatz (aller Einkünfte) ist kleiner als 100 T€

**150,00 €** Jahresmitgliedsbeitrag für Institutionen

* Der Jahresumsatz (aller Einkünfte) liegt oberhalb von 100 T€

In der Mitgliedschaft ist der vierteljährliche Bezug der Zeitschrift „Suizidprophylaxe“ eingeschlossen.