



Förderverein der
Suchtkranken**beratungsstelle** e.V.

Aufnahmeantrag

Mandatsreferenz

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

E-Mail

Geburtsdatum

Telefon

Ich erkläre mit Wirkung zum meinen Eintritt
in den Förderverein der Suchtkrankenberatungsstelle e.V.

Ich möchte einen Jahresbeitrag von Euro leisten.
(Mindestbeitrag 10,- Euro)

Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Monatsanfang beendet werden. Die Kündigung ist schriftlich an den Vorstand zu richten unter der Anschrift: Förderverein der Suchtkrankenberatungsstelle e.V., Philippstraße 5a, 58511 Lüdenscheld. Die Bekanntgabe der E-Mailadresse ist möglich.



Förderverein der
Suchtkranken**beratungsstelle** e.V.

Wir freuen uns auf Sie

Förderverein der Suchtkrankenberatungsstelle e.V.

Philippstraße 5a

58511 Lüdenscheld



023 51 / 379 58 23



kontakt@foerderverein-suchtberatung.de

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie
in den Räumen der Beratungsstelle:
Philippstraße 5a
58511 Lüdenscheld

Sparkasse Lüdenscheld

IBAN: DE86 4585 0005 0000 3683 08
BIC: WELADED1LSD



Förderverein der
Suchtkranken**beratungsstelle** e.V.

Beraten, Begleiten & Helfen



☐ qualifizierte Beratung

☐ ambulante Begleitung

☐ allgemeine Hilfe



Förderverein der
Suchtkranken**beratungsstelle** e.V.

Über uns

Seit über 30 Jahren erfahren Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige qualifizierte Beratung und ambulante Begleitung durch die Suchtkrankenberatungsstelle des Diakonischen Werkes.

Das Team berät und begleitet bei Schwierigkeiten mit Medikamenten, Essstörungen, Glücksspielen, Alkohol, Beziehungsabhängigkeiten usw.



Die stets schwieriger werdenden gesellschaftlichen Situationen und Belastungen vieler Menschen im Märkischen Kreis ist deutlich spürbar in der hohen Anfrage nach Beratung.



Helfen Sie?

1996 wurde der Förderverein gegründet, um die Arbeit der Beratungsstelle, insbesondere in den nachfolgenden Bereichen zu unterstützen:

- ☐ Finanzierung des Stellenanteils eines hauptamtlichen Mitarbeiters
- ☐ Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Honorarkräfte
- ☐ Vorfinanzierung von therapeutischen Einzelmaßnahmen für Betroffene

Sie können helfen, ...

mit einem frei wählbaren Mitgliedsbeitrag (von min. 10,- Euro jährlich) oder einer Einzelspende!

Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Monatsanfang beendet werden. Die Kündigung ist schriftlich an den Vorstand zu richten unter der Anschrift: Förderverein der Suchtkrankenberatungsstelle e.V., Philippstraße 5a, 58511 Lüdenschied. Die Bekanntgabe der E-Mailadresse ist möglich.



Förderverein der
Suchtkranken**beratungsstelle** e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Suchtkrankenberatungsstelle e.V. den rückseitig genannten Jahresbeitrag mittels Lastschrift zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Suchtkrankenberatungsstelle e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

DE

IBAN

BIC (8 bzw. 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie in den Räumen der Beratungsstelle:
Philippstraße 5a
58511 Lüdenschied

Sparkasse Lüdenschied
IBAN: DE86 4585 0005 0000 3683 08
BIC: WELADED1LSD