

## Beitrittserklärung

DG-SAS e.V.  
Geschäftsstelle  
c/o LWL-Koordinationsstelle Sucht  
Alexandra Vogelsang

48133 Münster

Fax: 0251.591713838

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein  
**Deutsche Gesellschaft Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) e.V.**

Von der Satzung der Gesellschaft habe ich Kenntnis genommen.

Name: ..... Titel / Vorname .....

Beruf: .....

Geburtsdatum .....

dienstl. Anschrift: .....

.....

Tel.: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Privat-Anschrift: .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse im Falle von Anfragen an Institutionen weitergegeben wird, die wissenschaftliche Studien oder Fachveranstaltungen durchführen.

Ja  Nein

Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Wochen zum Schluss eines Kalenderjahres durch formlose, schriftliche Mitteilung an den Vorstand möglich.

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige ich die **Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) e.V.** bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag (49,00 EURO, Studenten 25,00 EUR) jährlich einzuziehen. Ein Widerruf der Einzugsermächtigung ist jederzeit möglich. Sie erlischt auch mit Auflösung der Vereinsmitgliedschaft.

Bank: .....

IBAN ..... BIC: .....

.....

(Ort/ Datum)

(Unterschrift)