



Ich möchte Mitglied werden

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ich zahle einen Jahresbeitrag von Euro:

\_\_\_\_\_  
(mindestens 15 Euro)

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift**

Bankverbindung:

Sparkasse KölnBonn

IBAN: DE98 3705 0198 1017 0927 33

BIC: COLSDE33

**Porzer Bürger für psychisch Kranke e.V.**

**c/o Alexianer-Krankenhaus**

**Kölner Straße 64, 51149 Köln**