

# Beitrittserklärung für Fördermitglieder

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im  
Therz Zentrum für Kunst Pädagogik Therapie e.V.

# Therz

## Zentrum für Kunst · Pädagogik · Therapie

- Ich zahle den Beitrag für Einzelmitgliedschaft in Höhe von jährlich  
€ 35,00
- Wir zahlen den Beitrag der Gruppenmitgliedschaft in Höhe von jährlich  
€ 70,00
- Ich bestimme meinen Mitgliedsbeitrag auf die Höhe von jährlich  
€ \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E – mail \_\_\_\_\_

Individuelle Ermäßigung auf Anfrage bei Dr. Ulla Köhle (0174-38 16 799)

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Bankverbindung:

Therz e.V.

GLS Bank

IBAN

DE31 4306 0967 7032 0851 00

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des neuen Mitgliedes \_\_\_\_\_

## Therz

Therz Zentrum für Kunst Pädagogik Therapie e.V.

Heilbronner Straße 9; 73728 Esslingen

[www.therz.org](http://www.therz.org); [info@therz.org](mailto:info@therz.org)

0711 – 365 76 78