



Verein Sterbehilfe

Mitgliedsformular / Jahresmitgliedschaft

Name(n)

Vorname(n)

Titel

geboren am

in

Familienstand

Beruf (falls in Rente oder Pension: früherer Beruf)

Staatsangehörigkeit(en)

Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Wohnort

Telefon / E-Mail-Adresse

Ich möchte Mitglied des Vereins Sterbehilfe werden. Der Grund für meine Mitgliedschaft ist:

Vorsorglich Medizinisch (Diagnose): _____

Ja

Nein

Ich bin mit den Vereinsstatuten und Ethischen Grundsätzen einverstanden.

Ich bin mit den Datenschutzbestimmungen einverstanden.

Ich stehe unter gerichtlich angeordneter Betreuung.

Den Mitgliederbeitrag für das laufende Jahr in Höhe von 50 € habe ich auf das Vereinskonto überwiesen:

Zahlungsempfänger: **Verein Sterbehilfe**

IBAN: CH61 0900 0000 9162 1807 7

BIC: POFICHBEXXX

Kreditinstitut: **PostFinance**, CH-3030 Bern

Verwendungszweck: Mitgliederbeitrag gemäss Antrag vom _____.

Ort und Datum

Unterschrift^{1,2}

An den

Verein Sterbehilfe

Deutschlandbüro

Schanzenstraße 36

D-20357 Hamburg

oder als .pdf auf info@sterbehilfe.de

¹ Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass ein Antrag auf eine Suizidassistenz mit einem Zusatzbeitrag verbunden ist. Die Kostenbeteiligung wird, je nach Dauer der Mitgliedschaft, nach Vereinsstatuten Art. 5 Abs. 2, in der Höhe zwischen € 2.000 und 7.000 erhoben.

² Ich nehme zur Kenntnis, dass die Erstellung einer Patientenverfügung nach dem Muster des Vereins Sterbehilfe eine Voraussetzung ist, um den Antrag auf eine Suizidassistenz stellen zu können.