



## Mitgliedsformular

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 in Höhe von € 2.000 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<sup>1,2</sup>

An den  
**Verein Sterbehilfe  
Deutschlandbüro  
Schanzenstraße 36  
D-20357 Hamburg**

oder als .pdf auf [info@sterbehilfe.de](mailto:info@sterbehilfe.de)

<sup>1</sup> Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass ein Antrag auf eine Suizidassistentz 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 EUR erhoben.

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