



SOPHI
Zollernalb e.V.

Mitgliedschaft

Auf Ihre Hilfe kommt es an!

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein
SOPHI Zollernalb e.V.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Straße

.....
Ort

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail

Mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrags
in Höhe von €
(Mindestbeitrag z. Zt. 16,- € jährlich)
bin ich einverstanden.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Kreditinstitut

.....
Ort/Datum Unterschrift

Sie können das Formular
direkt bei uns abgeben oder
an folgende Adresse senden:

SOPHI Zollernalb e.V.
Schwanenstraße 19
72336 Balingen
info@sophi-zak.de
www.sophi-zak.de

Ansprechpartner:
Dr. Marlene Klingspiegl

IBAN DE58 6535 1260 0024 1528 79
BIC SOLADES1BAL

Warum Mitglied werden?

Mit einer Mitgliedschaft bei SOPHI Zollernalb e.V. unterstützen Sie die gemeindenahе sozialpsychiatrische Versorgung im Zollernalbkreis und tragen dazu bei, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen langfristig zu helfen.

- **Mitgestalten**

Bringen Sie Ihre Ideen ein und gestalten Sie die Zukunft unseres Vereins aktiv mit.

- **Regional helfen**

Ihr Mitgliedsbeitrag sichert Beratungs-, Begegnungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige in unserer Region.

- **Verantwortung übernehmen**

Setzen Sie ein Zeichen für Inklusion, Solidarität und gesellschaftlicher Teilhabe.

- **Informiert bleiben**

Erhalten Sie Einblicke in die Entwicklung des Vereins sowie Informationen zu Projekten, Veranstaltungen und aktuellen Themen.

Gemeinsam können wir mehr bewegen!



SOPHI
Zollernalb e.V.

Schwanenstraße 19
72336 Balingen

info@sophi-zak.de

www.sophi-zak.de

Mitglied im Deutschen
Paritätischen Wohlfahrtsverband

