

Aufnahmeantrag für Betroffene



Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Initiative Psychiatrie-Erfahrener im Landkreis Ravensburg (IPERA) und erkenne die Satzung an.

Name, Vorname

Straße & Hausnummer

Postleitzahl & Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon (freiwillig)

Ort, Datum

Unterschrift

- Ich möchte gerne den Newsletter bekommen
Den Erhalt des Newsletters kann ich jederzeit widerrufen.

IPERA // Eisenbahnstraße 28 // 88212 Ravensburg