

Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE46ZZZ00000899301

Mandatsreferenz:
(wird im Begrüßungsschreiben mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Verein
"change my way e.V.", Zahlungen von meinem Konto
mittels Sepa-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich
weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein
"change my way e.V." auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen,
beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei
die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN:

Name des Kreditinstituts:

Ort, Datum, Unterschrift

Ich möchte den Verein "change my way e.V.", mit
einem Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR
(Mindestbetrag 15,00 €) unterstützen.

Zählst du Kalorien und isst extra wenig, damit
du abnimmst oder nicht zunimmst?

Kreisen deine Gedanken ständig um
Themen wie Abnehmen, Essen und Bewegung?

Hast du in letzter Zeit viel abgenommen und
kannst nicht mehr damit aufhören?

Wiegst du dich jeden Tag, um zu kontrollieren,
wie sich dein Gewicht verändert?

Hast du Essanfälle, bei denen du einfach nicht
aufhören kannst zu essen?

Übergibst du dich danach mit Absicht oder
ergreifst andere Gegenmaßnahmen, um nicht
zuzunehmen?

Hast du ein schlechtes Gewissen, wenn du
bestimmte Nahrungsmittel isst?

Machst du extra viel Sport, um möglichst viele
Kalorien zu verbrennen?

Haben dich Freunde oder Verwandte ange-
sprochen, weil sie sich wegen deines Ess-
verhaltens Sorgen um dich machen?

E-Mail: changemyway@web.de

www.change-my-way.de

Mit den Betroffenen arbeiten:

Dörte Heyken
Telefon: 0151 548 854 02

Anja Brötzmann
Telefon: 04241 690 777

Verein zur Begleitung von jungen
Menschen mit Essstörungen

change my way e.v.

my

“change my way e.V.” ist ein Verein, der sich für essgestörte junge Menschen einsetzt und ihnen, auf dem Weg aus ihrer Essstörung heraus, professionelle Unterstützung anbietet.

Ein Schwerpunkt besteht in der regelmäßigen Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen, die an Magersucht (Anorexie) oder Bulimie erkrankt sind.

Wöchentliche (anonyme und kostenlose) Treffen bieten:

Austausch mit anderen Betroffenen

Fachliche Unterstützung

Hilfe bei der Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie oder eines Klinikaufenthaltes

Raum für Ängste, Sorgen, Wünsche und Ziele

Zusätzlich besteht das Angebot der Kontaktaufnahme per Telefon oder E-Mail bei Fragen zum Thema Essstörungen sowie die Möglichkeit eines orientierenden Erstgesprächs.

Informationsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte werden in größeren zeitlichen Abständen angeboten (z.B. Fachvorträge, Podiumsdiskussionen, Theateraufführungen etc.)

Über Spenden zur Erhaltung des Vereins und der Verwirklichung unserer Ziele würden wir uns sehr freuen.

Spendenkonto bei der Kreissparkasse Syke:

“change my way e.V.”

IBAN: DE20 2915 1700 1012 0122 98

BIC: BRLADE21SYK

Beitrittserklärung:

Name:

Straße:

Ort:

E-Mail

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verein “change my way e.V.” zur Begleitung von jungen Menschen mit Essstörungen:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Postanschrift:

“change my way e.V.”
c/o Holger Theek
An der Weide 27
27211 Bassum

Amtsgericht Walsrode VR200652