



Aufnahmeantrag / Fördermitgliedschaft

Nachname, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft bei drugstop Drogenhilfe Regensburg e.V. und unterstütze den Verein mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von _____ Euro.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich drugstop Drogenhilfe Regensburg e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der von mir benannten Höhe ab sofort bis auf Widerruf von meinem angegebenen Konto im Rahmen des Lastschriftverfahrens einzuziehen.

Kontoinhaber _____

Geldinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag _____ Euro (Mindestjahresbeitrag 10 Euro)

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Änderungen der Kontoverbindung bzw. der persönlichen Daten bitte baldmöglichst bei drugstop bekannt geben. Danke!

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Ab einem Betrag von 100 Euro jährlich erhalten Sie auf Wunsch gerne eine Bestätigung über die Höhe der Zuwendung. **Bestätigung erwünscht**

Kündigung

Die Mitgliedschaft gilt mindestens 1 Jahr ab Antragstellung und kann dann auf Wunsch bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres gekündigt werden (Schriftform oder per E-Mail).

Datenschutz

Wenn Sie uns Daten zu Ihrer Person im Rahmen einer Anfrage über unser Mitgliedschaftsformular übermitteln, verwenden wir diese Daten ausschließlich zu dem Zweck, zu dem Sie uns diese Daten übermitteln. Entfällt der Zweck der Bearbeitung, werden die Daten gelöscht. Es erfolgt keine Weitergabe dieser personenbezogenen Daten an Dritte.

Danke

Wir bedanken uns im Namen unserer Klienten ganz herzlich bei Ihnen.

Bestätigung der Mitgliedschaft

.....
Ort, Datum Unterschrift Vorstand