

SAG NEIN ZU DROGEN SAG JA ZUM LEBEN



Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Sag NEIN zu Drogen - sag JA zum Leben“

An den Verein
Sag NEIN zu Drogen – Sag JA zum Leben
Postfach 50 01 26

80971 München

www.sag-nein-zu-drogen.de
info@sag-nein-zu-drogen.de
Bitte vollständig ausfüllen und per
Post oder Fax zurückschicken.
Tel: 089-35 35 58 51
Fax: 089-35 75 58 52

Unsere Vereinigung/Körperschaft möchte **förderndes** Mitglied des Vereins werden und durch unseren Beitrag verständliche Drogenaufklärung unterstützen. Die Satzung des Vereins ist uns bekannt und wir stimmen damit überein.

Regelbeitrag 50.- € mtl. - Ermäßigter Beitrag 25.- € mtl. - Sponsorenbeitrag 100.- € mtl.-oder höher.

Wir möchten mit € _____ monatlich __ vierteljährlich __ jährlich __ beitragen und überweisen diesen Betrag jeweils fristgerecht zum 5. eines Monats im voraus bzw. erteilen hierfür eine Ermächtigung zum Lastschriftinzug (unten auszufüllen!).

Firmenname _____ **Ansprechpartner** _____
Rechtsform _____ **Telefon** _____
Straße _____ **Fax** _____
PLZ, Ort _____ **E-Mail** _____

Datenschutz: Ich willige durch meine Unterschrift darin ein, dass die obigen Daten durch den Verein gespeichert werden. Die Speicherung der Daten hat den ausschließlichen Zweck, die Mitglieder des Vereins über die Tätigkeiten des Vereins zu informieren und zur Mitgliederversammlung einzuladen.

Ort, Datum _____ Unterschrift ges. Vertreter _____
Unsere Vereinigung/Körperschaft wird gesetzlich vertreten von unserem vertretungsberechtigten Vorstand/Geschäftsführer, der berechtigt ist, die Mitgliedschaftserklärung abzugeben.

Einzugsermächtigung zum Lastschriftinzug

Hiermit erteile(n) ich/wir dem Verein
„Sag NEIN zu Drogen – Sag JA zum Leben“, Postfach 50 01 26, 80971 München,
die jederzeit widerrufliche Einzugsermächtigung zum Einzug eines Betrags von

EURO _____ **mit Zahlweise** **monatlich** __ **vierteljährlich** __ **jährlich** __
zugunsten des Vereinskonto Sag NEIN zu Drogen – Sag JA zum Leben, gegenwärtig
bei der HypoVereinsbank München, Konto Nr. 659 23 27 23, BLZ 700 202 70.

Kontoinhaber _____ **Bank** _____
Konto Nr. _____ **BLZ** _____
Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Besten Dank für Ihre Unterstützung.