
(Name) (Ort, Datum)

Drogenhilfe im

Landkreis Konstanz e.V.

Untere Laube 11

78462 Konstanz

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Eintritt abals
Mitglied in der

Drogenhilfe im Landkreis Konstanz e.V.

Ich bin/wir sind bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von
EUR.....zu leisten.*

Ich/wir wünschen eine Spendenbescheinigung

Ich/wir bitten um Zusendung einer Satzung

Ich/wir bitten um Zusendung des jährl. Tätigkeitsberichts

(Stempel, Unterschrift)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben,
gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis,
die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der
Vereinsziele erforderlich sind.

Datum, Unterschrift

* Der Mitgliedsbeitrag von mindestens 15 EUR für Privatpersonen bzw. 120 EUR für juristische Personen sollte zu Jahresbeginn auf das Konto der ***Drogenhilfe e.V. bei der Sparkasse Konstanz, IBAN: DE 68 6905 0001 0000 0417 80, BIC: SOLADERS1KNZ*** überwiesen werden, oder kann einfachheitshalber mittels beiliegender Einzugsermächtigung von uns abgebucht werden.