

Aufnahmeantrag / Spende

Ich/wir erkläre/n Bereitschaft zur Unterstützung des Vereins und erkenne/n die Satzung an (Voraussetzung zur Aufnahme).

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGNP e.V.

Ich bin eine natürliche Person und bezahle 60 € _____ €/Jahr
 Wir sind keine natürliche Person* und bezahlen 180 € _____ €/Jahr

Antrag auf Aufnahme als Fördermitglied der DGNP e.V.

Ich bin eine natürliche Person und bezahle 60 € _____ €/Jahr
 Wir sind keine natürlich Person* und bezahlen 180 € _____ €/Jahr

Ich/Wir unterstütze/n die DGNP e.V. mit einer Spende.

Einmalige Spende von _____ €
 Regelmäßige Spende von _____ € / Monat / Quartal / Jahr

Name, Vorname / Firma

ggf. Erziehungsberechtigter

Anschrift / PLZ / Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

geb. am

geb. in

Ort/Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung (Voraussetzung zur Aufnahme als Mitglied)

Ich/wir ermächtige/n die DGNP e.V. bis auf Widerruf, die von mir/uns angegebenen Mitglieds- und Spendenbeiträge monatlich von meinem/ unserem Konto bei

Name der Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des obigen Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort/Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

Bitte per Post senden an:

Deutsche Gesellschaft für Nikotinprävention e.V.

Dircksenstraße 45 • 10178 Berlin

Oder per Fax an: (030) 34628865