

Hiermit bitte ich um Aufnahme im



**Nichtraucherbund
Berlin-Brandenburg e.V.
Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin**

Name:

Vorname:

Anschrift:

.....

Jahresbeitrag: (Höhere Beiträge willkommen)
Erwachsene: 30 Euro - Familien: 45 Euro
Erwerbslose, Schüler und Azubis: 15 Euro
Unternehmen und juristische Pers.: 100 Euro
Lebensmitgliedschaft: 300 Euro einmalig

Als jährlichen Mitgliedsbeitrag werde ich
___, __ Euro zahlen.

- Für den Einzug des Beitrages von meinem Konto werde ich den Nichtraucherbund ermächtigen (SEPA-Lastschriftmandat).
- Der Betrag wird von mir auf das Vereinskonto überwiesen: BIC: PBNKDEFF
IBAN: DE04 1001 0010 0446 2481 07

Beruf:

Geburtstag:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Zur Unterstützung des Vereins kann ich folgende Fähigkeiten einbringen:

.....

.....

Ich wurde auf den Nichtraucherbund aufmerksam durch:

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar!

**Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg e.V.
Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin**

Gläubiger-ID: DE10 NRB0 0000 5008 91

* * *

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: M 0 _ _ _ _ (vom Verein festgelegt)

Ich ermächtige den Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg 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 des Kontoinhabers)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

(Name der Bank)

BIC: _ _ _ _ _
(Bankcode)

DE __ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
(IBAN)

_____, _____. 20__
(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)