



Geworben durch Außenstelle/Mitarbeiter/in:

Wird vom Verein ausgefüllt:

Name:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Telefon privat:

Telefon mobil:

E-Mail:

WEISSER RING

Gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern und zur Verhütung von Straftaten e. V.

Eingetragen unter VR 1648 beim Amtsgericht Mainz

Bundesgeschäftsstelle:

Postfach 26 13 55 • 55059 Mainz • Weberstraße 16 • 55130 Mainz • Tel.: 06131 83030 • Fax: 06131 830345

Spendenkonten:

Deutsche Bank Mainz • BIC DEUTDE5MXXX • IBAN DE26 5507 0040 0034 3434 00

Sparkasse Mainz • BIC MALADE51MNZ • IBAN DE68 5505 0120 0000 3434 34

Spenden und der Mitgliedsbeitrag an den WEISSEN RING sind steuerlich absetzbar.

Mitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft

Ich lege meinen monatl. Beitrag auf 2,50 € 3,75 € 5,- € € fest.

Mitgliedschaft für Ehepaare

Wir legen unseren monatl. Beitrag auf 3,75 € 5,- € 10,- € € fest.

Zweite Beitrittserklärung für Ehepartner liegt bei wird erbeten

Jugendmitgliedschaft (Schüler/innen, Studierende, Auszubildende, FSJ, FÖJ und BFD – Nachweis erbeten)

Ich lege meinen monatl. Beitrag auf 1,25 € 2,50 € 3,75 € € fest.

Ich/wir zahle/n eine einmalige Spende von €

Zuwendungsbestätigung erwünscht ja nein

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages ist jedem Mitglied freigestellt (Mindestbeitrag 2,50 € pro Monat. Für Schüler, Studenten, Auszubildende, FSJ, FÖJ und BFD ermäßigt sich der Mindestbeitrag um 50%. Nachweis erbeten. Mindestbeitrag für Ehepaare monatlich 3,75 €).

Ort, Datum:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000148641. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.
Ich/wir ermächtige/n den WEISSEN RING e. V., meinen/unseren Mitglieds-/Spendenbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom WEISSEN RING e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mein/unser Mitgliedsbeitrag kann durch Bankeinzug abgebucht werden

vierteljährlich halbjährlich jährlich

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name des Kontoinhabers:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

Kreditinstitut:

Ort des Kreditinstituts:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift: