



WEISSER RING

Wir helfen Kriminalitätsoffern.

1987



Im Mittelpunkt steht helfen

Ja, ich möchte den WEISSEN RING als Mitglied unterstützen:

Meine Personalien

(Bitte in Großbuchstaben ausfüllen oder unseren QR-Code scannen und online ausfüllen)

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail



←
[Zum Onlineformular](#)

[bitte wenden](#) →

☐ **Einzelmitgliedschaft**

Ich lege meinen monatlichen Beitrag auf

☐ _____ Euro ☐ 10,00 Euro ☐ 7,50 Euro

☐ 5,00 Euro ☐ 2,50 Euro (Mindestbeitrag) fest

☐ **Mitgliedschaft für Ehepaare**

Wir legen unseren monatlichen Beitrag auf

☐ _____ Euro ☐ 15,00 Euro ☐ 10,00 Euro

☐ 7,50 Euro ☐ 3,75 Euro (Mindestbeitrag) fest

Mein/unser Jahresbeitrag soll widerruflich von meinem/unserem Konto abgebucht werden.

Name und Sitz des Geldinstituts

IBAN

BIC

Zahlungsweise

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich

☐ jährlich erstmals ab _____ (Monat/Jahr)

Ich/wir ermächtige/n den WEISSEN RING e. V. (Gläubiger-ID: DE07ZZZ00000148641), Zahlungen 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. Meine/unsere regelmäßige Hilfe kann/können ich/wir jederzeit beenden. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s

Antrag bitte im Umschlag an

WEISSER RING e. V., Weberstr. 16, 55130 Mainz