

WARRIORS e.V.

Haus der Demokratie und Menschenrechte
Greifswalder Str. 4

10405 Berlin

Telefon: +49 30 24356827
Telefax: +49 30 30368417
E-Mail: verwaltung@warriors-ev.org
Internet: www.warriors-ev.org

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein **WARRIORS mit Kultur für Demokratie und Menschenrechte e.V.** (kurz WARRIORS e.V.). Die Mitgliedschaft ist jederzeit zum Ende des Quartals kündbar. WARRIORS e.V. ist gemeinnützig. Die Beiträge sind wie Spenden steuerlich absetzbar. Im März des Folgejahres erhalten Sie eine Zuwendungsbestätigung, die Sie beim Finanzamt vorlegen können.

Datenschutz: Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden. Daten werden nur im Rahmen der Mitgliederverwaltung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Ich habe von der Satzung des WARRIORS e.V. Kenntnis genommen.

Datum, Ort

Unterschrift

1. KONTAKTDATEN



Anrede (Frau/Herr)	_____
Titel	_____
Vorname*	_____
Name*	_____
Firma	_____
Adresszusatz (z.B. c/o Familie Meier)	_____
Straße und Hausnummer*	_____
PLZ/Ort*	_____
E-Mail*	_____
Telefon	_____

*Pflichtfelder

2. MITGLIEDSBEITRAG



Ich unterstütze den WARRIORS e.V. mit einem **monatlichen Beitrag** von **1 EUR**.

Der Mitgliedsbeitrag ist im Voraus für ein Jahr bzw. bis zum Jahresende auf das nachstehende Konto zu überweisen. Der Monat des Eintritts zählt als erster Zahlmonat. Der Beitrag ist spätestens bis zum 05.01. des Kalenderjahres bzw. bis zum 05.XX. des Folgemonats des Eintritts zu entrichten.

3. BANKVERBINDUNG*



DAUERAUFTRAG

Ich überweise meinen o.g. Beitrag per Dauerauftrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: WARRIORS e.V.
Kreditinstitut: DKB (Deutsche Kreditbank AG)
IBAN: DE89 1203 0000 1005 3927 64
BIC: BYLADEM1001
Verwendungszweck: Mitgliedschaft WARRIORS e.V., Name, Vorname, 20XX

oder

SEPA-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige WARRIORS e.V. die regelmäßigen Beitragszahlungen per SEPA Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

*Pflichtfelder

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat (Seite 3, Anlage 1) ausfüllen und unterschreiben!

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Lastschriftverfahren	
<small>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</small>	
WARRIORS e.V. Greifswalder Str. 4 10405 Berlin	Gläubiger-ID: DE
	Mandatsreferenz-Nr.: WIRD SEPARAT ERTEILT Projektnummer (intern):
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige WARRIORS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von WARRIORS 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.	Girokontoinhaber/ -in _____ Vorname und Name (Kontoinhaber) _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____ Kreditinstitut _____ _____ BIC _____ _____ _____ _____ _____ _____ IBAN
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Antrag auf Mitgliedschaft	
_____ Vorname(n)/Nachname(n)	_____ Datum
	_____ Unterschrift