DrugStop Drogenhilfe Regensburg e.V.

Beratungsstelle Drogen und Abhängigkeit
Landshuter Straße 43 / I. Etage, 93053 Regensburg

Aufnahmeantrag

☐ Aktives Mitglied ☐ Fördermitglied

Vorname _____

Nachname _____

Geboren am _____

Straße / Nummer _____

PLZ / Ort _____

Fon _____ Fax _____ Mobil _____

E-mail-Adresse (wichtig wegen Protokollen) _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei DrugStop Drogenhilfe Regensburg e.V. und bin bereit, einen jährlichen Beitrag in Höhe von _____ Euro zu zahlen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mitgliedschaft bestätigt:

_____ _____

Datum, Unterschrift: Dr. Willi Unglaub, 1. Vorstand Datum, Unterschrift: M. Hoffmann-Plank, 2. Vorstand

.....

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich DrugStop Drogenhilfe Regensburg e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der von mir benannten Höhe ab sofort bis auf Widerruf von meinem angegebenen Konto im Rahmen des Lastschriftverfahrens einzuziehen.

Name _____

Geldinstitut _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag _____ Euro

_____ _____

Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Änderungen der Kontoverbindung bzw. persönlichen Daten bitte baldmöglichst bei DrugStop bekannt geben. Danke!

DrugStop Drogenhilfe Regensburg e.V.

Landshuter Straße 43/I. Etage
93053 Regensburg
Tel.: 0941/5843032

Fax: 0941/461030
E-Mail: hilfe@drugstop.de
Internet: www.drugstop.de

Anfahrt: RVV Bushaltestelle Linie 2
Hermann-Geib-Straße
kostenlose Parkplätze im Hof

Sparkasse Regensburg
BLZ 75050000 Konto 80354 87
St.Nr.: 244/107/80336