



**Drogenverein  
Mannheim**

Wir helfen. Vielfältig. Kompetent

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte dem Drogenverein Mannheim e.V. als Mitglied beitreten  
und stelle hiermit einen Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname:

---

ggf. Organisation:

---

Adresse:

---

Geburtsdatum:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

- mit einem **Jahresbeitrag** von 15,- € *oder*
- mit einem Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 15,- €).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zustimmung Vorstand (Datum, Unterschrift): \_\_\_\_\_

**Drogenverein Mannheim e.V.**  
K 3, 11-14  
68159 Mannheim

Telefon 0621 159 00 – 0  
Fax 0621 159 00 – 30  
E-Mail [info@drogenverein.de](mailto:info@drogenverein.de)  
Internet [www.drogenverein.de](http://www.drogenverein.de)

Bankverbindung:  
Sparkasse Rhein Neckar Nord  
IBAN DE79 6705 0505 0030 1710 12  
BIC MANSDE66XXX



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Drogenverein Mannheim e.V. K 3, 11-14 68159 Mannheim
--

### Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE07ZZZ00002029859
Mandatsreferenz

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrags oder des Fördermitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Drogenverein Mannheim e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Kreditinstitut	BIC
IBAN	
DE	
<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft	Betrag in EUR
<input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft	Betrag in EUR
Ort, Datum	Unterschrift(en)