



**Drogenverein
Mannheim**

Wir helfen. Vielfältig. Kompetent

Jetzt Fördermitglied im Drogenverein Mannheim e.V. werden

**Als Fördermitglied des Drogenvereins Mannheim e.V. etwas für die Suchthilfe bewirken.
Wertschätzende Unterstützung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ermöglichen.**

Seit 50 Jahren hilft der Drogenverein Mannheim drogenabhängigen und drogengefährdeten Menschen wirksam und nachhaltig. Mit einer Fördermitgliedschaft leisten sie einen wichtigen Beitrag dazu, weiterhin Betroffene individuell und auf Augenhöhe zu beraten und zu begleiten.

Gemeinsam können wir an unserem Anliegen arbeiten, Menschen, die sich mit der Abhängigkeit und dem Missbrauch von Drogen konfrontiert sehen, zeitnah und unbürokratisch zu helfen. Durch Ihre Unterstützung können wir als eine moderne Drogenhilfeeinrichtung auch in Zukunft viele unterschiedliche Hilfen unter einem Dach anbieten.

Die Finanzierung unserer Arbeit erfolgt zum großen Teil durch Zuschüsse der Stadt Mannheim und des Landes Baden-Württemberg (Sozial- und Justizministerium). Wir sind jedoch auch auf Mittel von anderer Seite angewiesen, damit wir unsere Arbeit in dem angebotenen Umfang leisten können. Daher sind wir dankbar über Ihre Unterstützung.

So setzen wir Ihren Förderbeitrag unter anderem ein:

- Für Kinder aus suchtbelasteten Familien, um sie frühzeitig zu schützen und ihnen Chancen für eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.
- Für innovative Projekte: zum Beispiel für abhängige Frauen, die Schutz vor häuslicher Gewalt suchen, und für Jugendliche, die vorbeugend über Drogenkonsum ins Gespräch kommen.
- Für die Umsetzung bewährter Konzepte: zum Beispiel eine Laufgruppe für abstinenten Klient*innen, um ihr Selbstwertgefühl zu steigern und die Abstinenz zu festigen.

Wir sind jederzeit für Sie ansprechbar, wenn Sie Fragen haben oder etwas über unsere Arbeit wissen wollen. Wir freuen uns über Ihr Engagement!

Die Höhe des Förderbeitrags legen Sie selbst fest. Beiträge der Fördermitgliedschaft sind steuerlich absetzbar.

Eine Fördermitgliedschaft zu kündigen, ist jederzeit und ohne Fristen formlos möglich.

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
Internet www.drogenverein.de

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





**Drogenverein
Mannheim**

Wir helfen. Vielfältig. Kompetent

Antrag auf Fördermitgliedschaft

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

Name, Vorname:

ggf. Organisation:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

mit einem **Jahresbeitrag** von _____ € oder auf Basis **unregelmäßiger Spenden**

Der Förderbetrag soll wie folgt eingesetzt werden:

- dort, wo es am dringendsten benötigt wird – zweckungebunden
- Frauenangebote & Frauenförderung
- Gesundheitsförderung & Safer-Use
- Kinderprojekte
- Leben auf der Straße
- Projekte mit und für unsere Klient*innen (z.B. Laufen zur Stabilisierung der Abstinenz)

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
Internet 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)