
(Name)

(Ort, Datum)

Drogenhilfe im

Landkreis Konstanz e.V.

Untere Laube 11

78462 Konstanz

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Eintritt abals Mitglied in der
Drogenhilfe im Landkreis Konstanz e.V.

Ich bin/wir sind bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR.....zu leisten.*

Ich/wir wünschen eine Spendenbescheinigung

Ich/wir bitten um Zusendung einer Satzung

Ich/wir bitten um Zusendung des jährl. Tätigkeitsberichts

(Stempel, Unterschrift)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und
verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der
Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum, Unterschrift

* Der Mitgliedsbeitrag von mindestens 15 EUR für Privatpersonen bzw. 120 EUR für juristische
Personen sollte zu Jahresbeginn auf das Konto der **Drogenhilfe e.V. bei der Sparkasse Konstanz,**
Kto.-Nr. 041 780, BLZ 690 500 01 überwiesen werden, oder kann einfachheitshalber mittels
beiliegender Einzugsermächtigung von uns abgebucht werden.