

Mitgliedsantrag

Die Jugend- und Drogenberatung hilft seit 1972 Jugendlichen, jungen und älteren Erwachsenen bei Problemen im Vorfeld der Suchtgefährdung und bei Abhängigkeit von Suchtmitteln.

Um diese Hilfe dauerhaft problemlos weiterführen zu können, brauchen wir Unterstützung. Als Mitglied der Jugend- und Drogenberatung **helfen Sie uns helfen**. Durch einen finanziellen Beitrag, durch Ihren Sachverstand durch Ihre gesellschaftliche Stellung oder Ihr Interesse an unserer Arbeit

Als Mitglied erhalten Sie Informationen über die Arbeit der Beratungsstelle und können über die Inhalte der Arbeit mitbestimmen

Wir sind ein gemeinnütziger, eingetragener Verein, von daher sind Mitgliedsbeiträge steuerlich absetzbar.

Ich beantrage ab dem _____ Mitglied der Jugend- und Drogenberatung Aktion Selbsthilfe e.V. zu werden.

Ich möchte jährlich einen Beitrag in Höhe von _____ (€) zahlen

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl _____
| _____ | | _____ |

Sparkasse / Bank _____ Kontoinhaber _____
| _____ | | _____ |

oder

IBAN: DE _____

Ich bin damit einverstanden, dass der o.g. Betrag jährlich durch eine Sepa Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird. (Ein Sepa Lastschrift Mandat wird im Vorfeld zugesendet)

Ich möchte eine Spendenbescheinigung zugesendet bekommen.

Ich möchte regelmäßig per Mail Informationen zu Sucht- und Drogenthemen erhalten.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Beratungs- und Geschäftsstelle: Thiemauer 42, 48431 Rheine, Telefon: (0 59 71) 160 28-0 -, Fax: (0 59 71) 16028-24
Stadtsparkasse Rheine Kto. IBAN: DE92 4035 0005 0000 049023 BIC: WELADED1RHN
E-Mail: info@drogenberatung-rheine.de Internet: www.drogenberatung-rheine.de