

An den  
Förderverein  
Zentrum für Drogenhilfe e.V.  
Friesenstr. 8

04177 Leipzig

Fax: 0341-444 22 11

**Das Wenige, das du tun kannst, ist viel!** Albert Schweitzer

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Förderverein Zentrum für Drogenhilfe e.V. und erteile folgende

### Einzugsermächtigung für Fördermitglieder

Ich ermächtige den Förderverein Zentrum für Drogenhilfe e.V. Leipzig, einen jährlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ € (in Worten \_\_\_\_\_)

wie folgt einzuziehen:

- quartalsweise zu jeweils folgender Rate: 4 x \_\_\_\_\_ €  
(mind. 25 €, Einzug erfolgt bis zum 10. des Quartals)
- halbjährlich zu jeweils folgender Rate: 2 x \_\_\_\_\_ €  
(mind. 50 €, Einzug erfolgt bis zum 10. des Halbjahres)
- sofort und dann jährlich (mind. 100 €), jeweils im Februar des laufenden Jahres

bis auf Widerruf von folgendem Konto einzuziehen:

Name:	<input type="text"/>	Geburtsname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>		
			<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Fax oder Mailadresse:	<input type="text"/>
Kontoinhaber:	<input type="text"/>	Bankverbindung:	<input type="text"/>
(soweit nicht mit dem o. a. identisch)		(Kreditinstitut, Ort)	
Konto-Nr.:	<input type="text"/>	Bankleitzahl:	<input type="text"/>

.....  
Ort, Datum, Unterschrift