

## WARRIORS e.V.

Haus der Demokratie und Menschenrechte  
Greifswalder Str. 4

10405 Berlin

Telefon: +49 30 23546156  
Telefax: +49 30 22467917  
E-Mail: [verwaltung@warriors-ev.org](mailto:verwaltung@warriors-ev.org)  
Internet: [www.warriors-ev.org](http://www.warriors-ev.org)

# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein **WARRIORS mit Kultur für Demokratie und Menschenrechte e.V.** (kurz WARRIORS e.V.). Die Mitgliedschaft ist jederzeit zum Ende des Quartals kündbar. WARRIORS e.V. ist gemeinnützig. Die Beiträge sind wie Spenden steuerlich absetzbar. Im März des Folgejahres erhalten Sie eine Zuwendungsbestätigung, die Sie beim Finanzamt vorlegen können.

Datenschutz: Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden. Daten werden nur im Rahmen der Mitgliederverwaltung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Ich habe von der Satzung des WARRIORS e.V. Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 1. KONTAKTDATEN



|   |       |
|---|-------|
| <b>Anrede (Frau/Herr)</b>                       | _____ |
| <b>Titel</b>                                    | _____ |
| <b>Vorname*</b>                                 | _____ |
| <b>Name*</b>                                    | _____ |
| <b>Firma</b>                                    | _____ |
| <b>Adresszusatz</b><br>(z.B. c/o Familie Meier) | _____ |
| <b>Straße und Hausnummer*</b>                   | _____ |
| <b>PLZ/Ort*</b>                                 | _____ |
| <b>E-Mail*</b>                                  | _____ |
| <b>Telefon</b>                                  | _____ |

\*Pflichtfelder

## 2. MITGLIEDSBEITRAG



Ich unterstütze den WARRIORS e.V. mit einem **monatlichen Beitrag** von

- 4,50 EUR/Monat**
- 1 EUR/Monat** (Sozialtarif für ALG II, Studenten und Schüler)
- ..... **EUR** (Ich möchte mehr als 4,50 EUR/Monat Mitgliedsbeitrag zahlen.)

Der Mitgliedsbeitrag ist im Voraus für ein Jahr bzw. bis zum Jahresende auf das nachstehende Konto zu überweisen. Der Monat des Eintritts zählt als erster Zahlmonat. Der Beitrag ist spätestens bis zum 05.01. des Kalenderjahres bzw. bis zum 05.XX. des Folgemonats des Eintritts zu entrichten.

## 3. BANKVERBINDUNG\*



### **DAUERAUFTRAG**

Ich überweise meinen o.g. Beitrag per Dauerauftrag auf folgendes Konto:

**Kontoinhaber:** WARRIORS e.V.  
**Kreditinstitut:** DKB (Deutsche Kreditbank AG)  
**IBAN:** DE89 1203 0000 1005 3927 64  
**BIC:** BYLADEM1001  
**Verwendungszweck:** Mitgliedschaft WARRIORS e.V., Name, Vorname, 20XX

oder

### **SEPA-Lastschriftverfahren**

Ich ermächtige WARRIORS e.V. die regelmäßigen Beitragszahlungen per SEPA Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

\*Pflichtfelder

**Bitte das SEPA-Lastschriftmandat (Seite 3, Anlage 1) ausfüllen und unterschreiben!**

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

| SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Lastschriftverfahren   |  |
|--|--|
| <small>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</small>   |  |
| <b>WARRIORS e.V.</b><br>Greifswalder Str. 4<br>10405 Berlin  | Gläubiger-ID: DE   |
|  | Mandatsreferenz-Nr.: WIRD SEPARAT ERTEILT<br>Projektnummer (intern):   |
| <b>SEPA-Lastschriftmandat</b><br>Ich ermächtige WARRIORS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.<br><br>Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von WARRIORS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.<br><br>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | <b>Girokontoinhaber/ -in</b><br>_____<br>Vorname und Name (Kontoinhaber)<br><br>_____<br>Straße und Hausnummer<br><br>_____<br>PLZ und Ort<br><br>_____<br>Kreditinstitut<br><br>_____ _____<br>BIC<br><br>_____ _____ _____ _____ _____ _____<br>IBAN |
| <b>Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Antrag auf Mitgliedschaft</b>  |  |
| _____<br>Vorname(n)/Nachname(n)  | _____<br>Datum   |
|  | _____<br>Unterschrift  |