

SoldatenSelbstHilfe gegen Sucht e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft in der Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V.

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V.
Die gültige Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Tel: _____ Mobil : _____

Email: _____

Die Angabe folgender Daten dient der Erreichbarkeit während der Dienstzeit.

Dienstgrad: _____ Dienstzeitende: _____

Dienststelle: _____

PLZ und Dienstort: _____

Straße: _____ Kaserne: _____

AllgFspBw: _____ App: _____ Fax: _____

Tel: _____ LoNo: _____

Ich möchte

als aktives Mitglied

als passives (förderndes) Mitglied

in der Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V. tätig sein.

Ich bin bereits als Suchtkrankenhelfer ausgebildet:

Ja, eine Fotokopie der Bescheinigung liegt bei.

Nein, ich bin noch nicht ausgebildet.

Ich möchte an einer Ausbildung teilnehmen.

Mein Name und meine Telefonnummer dürfen **an Hilfesuchende** weitergegeben werden.

Meine Daten dürfen gespeichert, aber **nicht an Dritte** weitergegeben werden.

Bemerkungen: _____

Ich informiere zeitnah den Vorstand der Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V. über alle Änderungen der Daten meiner Erreichbarkeit.

Ich erkläre mich bereit, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag - z.Z. halbjährlich **6,00€** - zu zahlen.

Der Beitrag wird von meinem Konto per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen.
Der 1. halbjährliche Einzug erfolgt im 1. Quartal des laufenden Wirtschaftsjahres.
Der 2. halbjährliche Einzug erfolgt im 3. Quartal des laufenden Wirtschaftsjahres.

Zahlungsempfänger:	Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V.
Gläubiger-Identifizierungsnummer (CI)	DE84ZZZ00000105739
Business Identifier Code (BIC)	GENODEF1DON
International Bank Account Number (IBAN)	DE 14 7229 0100 0000 828 157
bei:	Raiffeisen-Volksbank Donauwörth eG

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte zurücksenden an den 1. Vorsitzenden der SSSH e.V.

Thomas Düsing, Ribbeckstr. 27, 14469 Potsdam

Kennntnisnahme und Abzeichnung durch Vorstand:

1. Vorsitzende(r): _____

und

2. Vorsitzende(r): _____

oder

Kassenwart(in): _____

oder

Schriftführer(in): _____

oder

BeauftrÖA: _____

Bemerkungen: _____

SoldatenSelbstHilfe gegen Sucht e.V.

Ermächtigung zum SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

(Wiederkehrende Zahlungen)

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit ermächtige ich,

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____,

die **Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V.**, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung, es entsteht dadurch aber für mich ein zusätzlicher Beitrag von **3,00€** pro getätigten Einzugsvorgang seitens des Vereins Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e.V.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages schriftlich zurückverlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Geschäftsbedingungen.

Ort, Datum, Unterschrift: _____