



Hiermit bitte ich um Aufnahme im

Nichtraucherbund  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin

Name: .....  
Vorname: .....  
Anschrift: .....  
.....  
Geburtstag: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....

**Jahresbeitrag:** (Höhere Beiträge willkommen)  
Normal: 25 Euro - ermäßigt: 12,50 Euro  
Familien: 37,50 Euro  
Unternehmen und juristische Pers.: 100 Euro  
**Lebensmitgliedschaft:** 300 Euro einmalig

Als jährlichen Mitgliedsbeitrag werde ich  
\_\_\_\_, \_\_\_\_ Euro zahlen.

Für den Einzug des jährlichen Beitrages  
erteile ich dem Nichtraucherbund ein  
SEPA-Lastschriftmandat

Der Betrag wird von mir auf das Konto des  
Nichtraucherbundes überwiesen.  
IBAN: DE04 1001 0010 0446 2481 07

Die o.a. Daten sind für die Begründung der Mitgliedschaft  
erforderlich und werden im Verein gespeichert.

Beruf: .....

Zur Unterstützung des Vereins könnte ich  
folgende Fähigkeiten einbringen: .....

Ich wurde auf den Nichtraucherbund aufmerksam  
durch: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

**Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar!**

Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg e.V.  
Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin

Gläubiger-ID: DE10 NRB0 0000 5008 91

\* \* \*

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Mandatsreferenz: M 0** \_\_\_\_ (vom Verein festgelegt)

Ich ermächtige den Nichtraucherbund Berlin-  
Brandenburg e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem  
Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom  
Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg e.V. auf  
mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend  
mit dem Belastungsdatum, die Ersattung des belasteten  
Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem  
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname des Kontoinhabers)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ und Ort)

\_\_\_\_\_  
(Name der Bank)

**BIC:** \_\_\_\_\_  
(Bankcode)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
(IBAN)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

Nichtraucherbund Bln-Bbg e.V.  
Vorstand  
Greifswalder Str. 4  
10405 Berlin

Bitte senden Sie den ausgefüllten  
Vordruck an das Büro des  
Nichtraucherbundes.