

Netzwerk Rauchen e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
c/o Michael Löb  
Friedrich-Ebert-Straße 46  
67549 Worms

*B u n d e s g e s c h ä f t s s t e l l e*  
Friedrich-Ebert-Straße 46 | D-67549 Worms  
Tel. 06241 / 210 27 20    m.loeb@netzwerk-rauchen.de  
Fax 03212 / 102 22 36    www.netzwerk-rauchen.de  
Mobil 01577 / 428 78 07    twitter.com/NetzwerkRauchen  
Vereinsregister VR 40512 | Amtsgericht Mainz



**Den Antrag bitte**

per Post an obige Adresse senden  
oder



per Fax an 03212 / 102 22 36  
oder



per e-Mail an [info@netzwerk-rauchen.de](mailto:info@netzwerk-rauchen.de)

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Bundesvorstand. Der Antrag kann ohne Angaben von Gründen abgelehnt werden.

Die Aufnahme wird per Brief oder E-Mail bestätigt. Ihre Daten werden in jedem Fall vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben.

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein »Netzwerk Rauchen e. V.«.

Ich erkenne die Satzung an und bin bereit, den Mitgliedsbeitrag satzungsgemäß zu entrichten.

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Die mit einem \* gekennzeichneten Felder sind erforderlich.

<i>Firma, Organisation, Verband</i>	
<i>Anrede*</i>	
<i>Titel</i>	
<i>Nachname*</i>	
<i>Vorname(n)*</i>	
<i>Straße*</i>	
<i>PLZ*</i>	
<i>Ort*</i>	
<i>Staat (falls nicht Deutschland)*</i>	
<i>Geburtsdatum*</i>	
<i>Geburtsort</i>	
<i>Telefon</i>	
<i>Mobil</i>	
<i>Fax</i>	
<i>e-Mail*</i>	
<i>Beruf</i>	
<i>Benutzername Forum</i>	

Ort\*

Datum\*

Unterschrift\* (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Netzwerk Rauchen e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
c/o Michael Løb  
Friedrich-Ebert-Straße 46  
67549 Worms

B u n d e s g e s c h ä f t s s t e l l e  
Friedrich-Ebert-Straße 46 | D-67549 Worms  
Tel. 06241 / 210 27 20    m.loeb@netzwerk-rauchen.de  
Fax 03212 / 102 22 36    www.netzwerk-rauchen.de  
Mobil 01577 / 428 78 07    twitter.com/NetzwerkRauchen  
Vereinsregister VR 40512 | Amtsgericht Mainz

## Einzugsermächtigung

Ich leiste folgenden Jahresbeitrag  
zur Verteidigung meines Lebensstils:

_____ , _____ €*
------------------

- \* Der Mindestbeitrag beträgt laut Beschluss der Bundesmitgliederversammlung derzeit 24,00 €. Geringere Beiträge sind nur auf Antrag möglich. Über den Antrag entscheidet der Bundesvorstand.  
Der Jahresbeitrag wird erstmals zum Beginn der Mitgliedschaft fällig, dann jeweils zum Beginn des Geschäftsjahres (01.01.). Er wird im Lastschriftverfahren eingezogen.  
Für Rücklastschriften müssen wir zur Kostendeckung eine Bearbeitungsgebühr von zusätzlichen 5,00 € erheben, für Zahlungen auf Rechnung 2,00 €.

### Meine Bankverbindung:

Kontonummer	
Bankleitzahl	
IBAN	
BIC	
Bankinstitut	
Kontoinhaber	

Ich ermächtige Netzwerk Rauchen e. V., den oben angegebenen Betrag bis auf Widerruf zu Beginn meiner Mitgliedschaft und anschließend jährlich zu Beginn des Geschäftsjahres (1. Januar) von meinem Konto einzuziehen. Änderungen meiner Bankverbindung teile ich dem Vorstand umgehend mit.

_____ Ort*	_____ Datum*	_____ Unterschrift des Mitglieds
_____ Ort*	_____ Datum*	_____ Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend)

Bankverbindung   Spendenkonto	Netzwerk Rauchen e. V.	Konto 70025809	IBAN DE8251390000070025809
	Volksbank Mittelhessen eG	BLZ 51390000	BIC VBMHDE5FXXX

Netzwerk Rauchen e. V. ist insbesondere unabhängig von der Tabakindustrie