



Exil Berlin
Verein zur Förderung von XENION e.V.

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION c/o XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V., Paulsenstr. 55-56, 12163 Berlin

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte dem Förderverein EXIL BERILN e.V. als Fördermitglied beitreten.

- Als Fördermitglied unterstütze ich die Arbeit von XENION - Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V. finanziell.
- Ich kann die Fördermitgliedschaft jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum

Ort

Unterschrift

Die Vereinssatzung finden Sie unter www.exil-berlin.org.

Mitgliedsbeitrag

Wir empfehlen wir unseren Fördermitgliedern folgende Beiträge zur monatlichen Förderung von XENION. Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Förderbetrag an oder wählen Sie unten einen individuellen Betrag.

- Förderbeitrag I: 5 € pro Monat
- Förderbeitrag II: 10 € pro Monat
- Förderbeitrag III: 30 € pro Monat
- Individueller Beitrag: _____

Bitte buchen Sie obigen Förderbeitrag ab dem _____ jährlich monatlich von meinem Konto ab. (Einzugsermächtigung folgende Seite)

Sie können auch einen Dauerauftrag einrichten an EXIL BERLIN, GLS Gemeinschaftsbank eG
IBAN: DE65 4306 0967 1104 3559 00

Der Förderverein Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION ist als gemeinnützig anerkannt. Die Spendenbestätigungen über Mitgliedszahlungen oder einmalig gezahlte Beiträge sind steuerlich absetzbar und werden Ihnen zu Beginn des jeweils darauffolgenden Jahres zugesandt. Spenden bis 200 Euro können direkt unter Vorlage des Überweisungsbelegs beim Finanzamt von Ihnen eingereicht werden.

* Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie nicht in den Verteiler des Vereins aufgenommen werden möchten: info@exil-berlin.org



Exil Berlin
Verein zur Förderung von XENION e.V.

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION c/o XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V., Paulsenstr. 55-56, 12163 Berlin

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (Ausfertigung für den Zahlungsempfänger)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION
c/o XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.
Paulsenstr. 55-56
12163 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE82ZZZ00001301591

[Mandatsreferenz]

Wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



Exil Berlin
Verein zur Förderung von XENION e.V.

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION c/o XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V., Paulsenstr. 55-56, 12163 Berlin

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION
c/o XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.
Paulsenstr. 55-56
12163 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE82ZZZ00001301591

[Mandatsreferenz]

Wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Exil Berlin e.V. – Verein zur Förderung von XENION

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)