



PRÄVENTION DER NIKOTINSUCHT BEI  
KINDERN UND JUGENDLICHEN IN HAMBURG  
UND UMGEBUNG E.V.

## BEITRITTSERKLÄRUNG

**HIERMIT ERKLÄRE ICH MEINEN BEITRITT ZUM VEREIN „PRÄVENTION DER NIKOTINSUCHT  
BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN IN HAMBURG UND UMGEBUNG E.V.“.**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon E-Mail

Der Beitrag beträgt für Mitglieder 12 € pro Kalenderjahr, für fördernde Mitglieder 50 € und für juristische Personen 500 € pro Kalenderjahr. Eine zeitanteilige Berechnung findet nicht statt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift

Für Ihre Beiträge und Spenden erhalten Sie eine steuerwirksame Spendenbescheinigung. Um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten, erteilen Sie uns bitte eine jederzeit – ohne Angabe von Gründen – widerrufliche Einzugsermächtigung:

### **EINZUGSERMÄCHTIGUNG:**

Hiermit ermächtige ich den Verein „Prävention der Nikotinsucht bei Kindern und Jugendlichen in Hamburg und Umgebung e.V.“, folgende Beiträge einzuziehen:

Mitgliedsbeitrag € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift

### **FÜLLEN SIE DAS FORMULAR BITTE AUS UND SCHICKEN SIE ES AN FOLGENDE ADRESSE:**

Priv.-Doz. Dr. Eckart Laack  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

**ODER SCHICKEN SIE UNS EIN FAX AN FOLGENDE NUMMER: 0 40 / 7 41 05 89 45**