# INITIATIVE
# SCHUTZ VOR KRIMINALITÄT e.V.

Gemeinnütziger Verein
zur Förderung der Verbrechensaufklärung und -verhütung

(Eingang Eiswaldtstraße 2)
Gallwitzallee 85
12249 Berlin (Lankwitz)

Telefon/Telefax: 030 2473548
E-Mail: post@isvk.de
Internet: www.isvk.de

## Beitrittserklärung

**Anrede (Herr / Frau / keine)**

**Geburtsdatum (TT.MM.JJ)** . .

**Name, Vorname, Titel / Firma / Institution**

**Ausgeübter Beruf / Geschäftsbereich / Branche**

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl** **Ort**

**Vorwahl** **Rufnummer**

**E-Mail-Anschrift**

**Mitgliederinformation als Newsletter per E-Mail gewünscht:**

☐ ja ☐ nein

**Quartalsbeitrag (freigestellt, mindestens 5,00 €, jur. Personen 160,00 €)** , **EUR**

**Eintrittsmonat (MM/JJ)** /

**Einzugsermächtigung: Ich/wir ermächtige/n die Initiative Schutz vor Kriminalität e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen vierteljährlich/halbjährlich/jährlich wiederkehrend (Februar, Mai, August, November) durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.**

**SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige/n die Initiative Schutz vor Kriminalität e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00000190739), Zahlungen vierteljährlich/halbjährlich/jährlich wiederkehrend durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Initiative Schutz vor Kriminalität e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. – Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

**Die Satzung des Vereins ist mir/uns bekannt und wird als verbindlich anerkannt.**

**Bankleitzahl** **Kontonummer**

**Geldinstitut, Ort**

**IBAN**

D E

**BIC (für manche Geldinstitute nur achtstellig)**

**Hinweis: Im Rahmen der Mitgliederverwaltung werden diese personenbezogenen Daten entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und anderer gesetzlicher Schutzvorschriften mit elektronischer Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.**

**Ort** **Datum** **Unterschrift**

Formular drucken