

BEITRITTSERKLÄRUNG



AMNESTY INTERNATIONAL

Sektion der Bundesrepublik
Deutschland e.V.
Zinnowitzer Str. 8
10115 Berlin

ICH MÖCHTE MITGLIED BEI AMNESTY INTERNATIONAL WERDEN.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied von Amnesty International, Sektion der Bundesrepublik Deutschland e.V. Ich erkenne die Satzung von Amnesty International in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN SCHREIBEN.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefonnummer

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

x

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des/ der Erziehungsberechtigten)

HINWEISE

Für Mitglieder ist der Bezug der Zeitschriften Amnesty Journal und Amnesty Intern kostenlos. Mehr Informationen zu den Bezugsmöglichkeiten per Print oder Online erhalten Sie im Intranet unter: <https://intranet.amnesty.de>.

Mein Beitrag soll der Gruppe/ dem Bezirk

_____ zugute kommen.

Falls Sie keine Angaben machen, wird der Beitrag an den Bezirk geleitet, in dem Ihr Wohnort liegt.

Ich engagiere mich aktiv in einer Gruppe/ einem Bezirk/ einem Gremium für Amnesty International.

In diesem Fall besteht die Möglichkeit einer Beitragsbefreiung. Füllen Sie dazu bitte die Erklärung auf der zweiten Seite aus.

IBAN*

BIC*

Kreditinstitut

* behelfsweise Kontonummer und Bankleitzahl

ALS MITGLIED ZAHLE ICH JÄHRLICH

- den Mindestbeitrag von 60 Euro.
 einen höheren Beitrag von _____ Euro.
 den ermäßigten Beitrag von 30 Euro (SchülerInnen, StudentenInnen, RentnerInnen, Erwerbslose).

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

LASTSCHRIFTMANDAT: Ich helfe Verwaltungskosten zu sparen und ermächtige Amnesty International, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Amnesty International auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

DAUERAUFTRAG: Ich richte einen jährlichen Dauerauftrag ein für IBAN: DE 233 702050 0000 8090100, Bank für Sozialwirtschaft, BIC: BFS WDE 33XXX in Höhe von _____ Euro.

x

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des/ der Erziehungsberechtigten)

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

1111119994

Vielen Dank, dass Sie sich als Mitglied von Amnesty International für die Menschenrechte einsetzen.

Ihr Team von Amnesty International

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, über die Arbeit und die Möglichkeiten der Unterstützung von Amnesty International e.V. per Telefon oder Email informiert zu werden.

Ihre Daten werden von uns nur zu vereinsinternen Zwecken und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des BDSG gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben das Recht, die Einwilligung zur Speicherung Ihrer Daten jederzeit zu widerrufen.

ERKLÄRUNG ZUR BEITRAGSBEFREIUNG



AMNESTY INTERNATIONAL

Sektion der Bundesrepublik
Deutschland e.V.
Zinnowitzer Str. 8
10115 Berlin

Bitte füllen Sie die Erklärung aus und geben diese der Sprecherin/ dem Sprecher Ihres Bezirkes/ Ihrer Gruppe zur Weiterleitung an das Sekretariat.

Falls Sie nicht mehr aktiv sind, lebt Ihre Beitragspflicht wieder auf.

Name, Vorname

Amnesty-Nr. (falls bekannt)

Ja, ich arbeite in der Gruppe/ im Bezirk in folgendem Amnesty-Gremium mit _____
und möchte vom Beitrag befreit werden.

Ort, Datum

✕

Unterschrift (bei Minderjährigen des/ der Erziehungsberechtigten)