

Antrag auf Fördermitgliedschaft bei der Deutschen Angst-Hilfe e.V.

Bitte alle Angaben in Druckschrift! (Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.)

Stand Januar 2026

Vor-/Nachname*: Geburtsdatum (nur Privatpersonen):

Firma / Name Selbsthilfegruppe:

Straße*:

PLZ, Ort*:

Tel. *: E-Mail*:

- Ja, ich möchte als **Privatperson** Fördermitglied werden und die Deutsche Angst-Hilfe e.V. mit jährlich _____ Euro (Mindestbetrag 60,00 Euro) unterstützen.
- Ja, wir möchten als **Juristische Person** Fördermitglied werden und die Deutsche Angst-Hilfe e.V. mit jährlich _____ Euro (Mindestbeitrag 300 Euro) unterstützen.
- Ja, wir möchten als **Selbsthilfegruppe** Fördermitglied werden und die Deutsche Angst-Hilfe e.V. mit jährlich _____ Euro (Mindestbeitrag 60 Euro) unterstützen.

Die Fördermitgliedschaft läuft mindestens ein volles Kalenderjahr (01. Januar bis 31. Dezember). Wenn du im laufenden Jahr eintrittst, zahlst du für dieses Jahr nur den Beitrag für die verbleibenden Monate. Dein erstes volles Beitragsjahr beginnt am 01. Januar des Folgejahres.

Der Beitrag wird nach dem Beitritt erstmals im nächsten Quartal eingezogen und danach jedes Jahr im Februar als Jahresbeitrag für das laufende Kalenderjahr. Eine Kündigung ist nach Ablauf des ersten vollen Kalenderjahres möglich und muss spätestens 6 Wochen vor Jahresende in Textform erfolgen (zum Beispiel per E Mail).

Der Förderbeitrag ist steuerlich als Spende absetzbar. Bis 300 Euro reicht als Nachweis in der Regel ein Kontoauszug oder eine Buchungsbestätigung.

Datum, Unterschrift:

SEPA Lastschriftmandat für den Einzug des Förderbeitrags

Ich ermächtige die Deutsche Angst Hilfe e. V., Zahlungen aus der Fördermitgliedschaft von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Angst-Hilfe e. V. eingezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger ID: DE86ZZZ00001132739 Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt.

Kontoinhaber:in: Kreditinstitut:

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ BIC _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _

Datum, Unterschrift