

# forum kriminalprävention

Zeitschrift des Deutschen Forums für Kriminalprävention

## Abonnement-Auftrag

Diese Bestellung bitte per Fax oder Brief senden an: Verlag Deutsche Polizeiliteratur GmbH, Abo-Service „forum kriminalprävention“  
Forststraße 3 a, 40721 Hilden,  
Telefon 0211/7104-188 / Fax -4188,  
E-Mail: av@vdp-polizei.de

- ( ) Hiermit bestelle ich die Zeitschrift „forum kriminalprävention“ zum Jahresabonnementspreis von Euro 19,00 inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten (4 Ausgaben jährlich, Lieferung alle 3 Monate). Das Einzelheft kostet Euro 5,00 inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten.  
„forum kriminalprävention“ erscheint beim Verlag Deutsche Polizeiliteratur GmbH Anzeigenverwaltung und wird von dort als Jahresabonnement bezogen. Das Abonnement bezieht sich auf ein volles Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 30.06. zum Jahresende eine Kündigung erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
1. Unterschrift

**Rücktrittsgarantie:** Mir ist bekannt, dass ich meine Bestellung innerhalb von 14 Tagen schriftlich beim Verlag widerrufen kann und bestätige dies durch meine 2. Unterschrift. Die rechtzeitige Absendung (Datum Poststempel) des Widerspruchs reicht zur Wahrung der Frist aus.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
2. Unterschrift

## Bitte unbedingt ausfüllen!

Bitte senden Sie die Zeitschrift „forum kriminalprävention“ an folgende Adresse:

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

## Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat:

- ( ) Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat an VDP GmbH Anzeigenverwaltung, Forststraße 3 a, 40721 Hilden  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000067868. Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den VERLAG DEUTSCHE POLIZEILITERATUR GmbH Anzeigenverwaltung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VDP auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_  
Kontoführendes Institut

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ 3. Unterschrift (für SEPA-Lastschriftmandat): \_\_\_\_\_