nachbarschaftshilfe
www.deine-nachbarschaftshilfe.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur

Nachbarschaftshilfe Sozialdienste Pflegedienste in den Gemeinden Vaterstetten, Zorneding und Grasbrunn e.V., Brunnenstraße 28, 85598 Baldham, Tel. 08106 - 36 84-6.

Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verwaltung meiner Mitgliedschaft bin ich einverstanden. Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse für den Versand von Vereinsinformationen und des Newsletters verwendet wird. Ein Widerruf ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich.

Name, Vorname	Geburtsdatum

PLZ Ort	Straße Hausnummer

Telefon	Beruf	e-mail

Ich zahle einen Jahresbeitrag von …… Euro. (Mindestbeitrag 12 € p.a.)

Ort. Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den Nachbarschaftshilfe, Sozialdienste, Pflegedienste in den Gemeinden Vaterstetten, Zorneding und Grasbrunn e.V. (Gläubiger Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000113202 die fälligen Beiträge/Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Nachbarschaftshilfe, Sozialdienste, Pflegedienste in den Gemeinden Vaterstetten, Zorneding und Grasbrunn e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wie sind Sie auf die Nachbarschaftshilfe aufmerksam geworden?

❑ Eigene Erfahrung ❑ andere Familie/Bekannte ❑ Krankenkasse ❑ Behörde
❑ Arzt ❑ Presse ❑ Pfarrei ❑ Sonstige……..

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN	BIC

Ort. Datum	Unterschrift(en) Kontoinhaber