Anmeldung zur Mitgliedschaft (Stand 11.2023)

Hiermit melde ich mich/melden wir uns bei der Nachbarschaftshilfe Weßling – Hochstadt – Oberpfaffenhofen e.V. an und unterstütze/n ihre Arbeit mit einem Jahresbeitrag von

- ☐ **100 €**
- ☐ **150 €**
- ☐ **oder ein Beitrag meiner/unserer Wahl _____ €**

(mindestens jährlich **44 € für eine Familienmitgliedschaft**, **38 € für eine Einzelmitgliedschaft** und **30 € für Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahren**)

Der Verein ist gemeinnützig. Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten ausschließlich für verwaltungstechnische Zwecke der NBH verwendet werden.

Vor- und Nachname: ……

geb. am: ……

Vor- und Nachname (Partner): .....

geb.am: ……

Straße: ……

Ort: …….....

E-Mail: ……

Telefon Privat: .....

Kinder:

Vorname: ..... geb. am: .....

Vorname: ..... geb. am: .....

Vorname: ..... geb. am: .....

..... ….....

Ort, Datum Unterschrift

Am Seefeld 1 | Tel: 08153-37 00 | info@nbh-wessling.de
82234 Weßling | Fax: 08153-47 42 | www.nbh-wessling.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Nachbarschaftshilfe Weßling - Hochstadt - Oberpfaffenhofen e.V.
Am Seefeld 1
82234 Weßling

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 16ZZZ00000156821

Mandatsreferenz (von NBH zu ergänzen).....

SEPA-Lastschriftmandat (Single Euro Payments Area)

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

.....

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE .....

BIC (8 oder 11 Stellen): .....

Ort: ..... Datum: .....

.....
Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Interne Bearbeitungsvermerke:

☐ Einzug Buchungsvermerk: .....SB: .....
☐ Überweisung
☐ Bar Mitgliederverzeichnis: Datum..... SB .....