



Hofmarkweg 6 – 82008 Unterhaching – Tel. (089) 611 12 73 Fax (089) 66 59 32 66 – Sprechzeiten: Montag 12 – 15 Uhr und Mittwoch 15 – 18 Uhr

## NACHBARSCHAFTSHILFE UNTERHACHING e.V.

### ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Die Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V. leistet einen wertvollen Beitrag zu dem sozialen Miteinander innerhalb der Gemeinde Unterhaching.

Diese Arbeit möchte ich dauerhaft unterstützen und erkläre daher meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V. und verpflichte mich, einen Jahresbeitrag von

€ \_\_\_\_\_ (mindestens 18,00 €) zu leisten.

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_

Beruf \* \_\_\_\_\_

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. mit einer Monatsfrist gekündigt werden.

Der Beitrag wird immer – unabhängig vom Beitragszeitpunkt – jeweils für ein Kalenderjahr gezahlt.

Für die einwandfreie Abwicklung der Beitragszahlungen bitte das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben.



Hofmarkweg 6 – 82008 Unterhaching – Tel. (089) 611 12 73 Fax (089) 66 59 32 66 – Sprechzeiten: Montag 12 – 15 Uhr und Mittwoch 15 – 18 Uhr

## NACHBARSCHAFTSHILFE UNTERHACHING e.V.

### SEPA-Lastschriftmandat der Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE44NBH00000671096**

Mandatsreferenznummer (wird nachträglich separat eingetragen): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V. 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.

#### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

#### Fälligkeitstermin

Erste Monathälfte im Januar eines jeden Jahres

### Adressdaten der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Vorname und Name

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Kreditinstitut und Bankverbindung der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Name des Institutes

BIC des Institutes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IBAN der/des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

**Datum**

**Ort**

**Unterschrift Kontoinhaber/in**

\_\_\_\_\_

Die aufgeführten personenbezogenen Daten werden von der Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V. nur zum Zweck der Erfüllung des gegenseitigen Vereinbarungsverhältnisses und der Abwicklung der vereinbarten Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt. Die datenschutzrechtlichen Belange werden ohne Einschränkung gewährleistet. Eine Übermittlung an Dritte erfolgt nur, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben der Nachbarschaftshilfe Unterhaching e.V. erforderlich ist.