

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur

### Nachbarschaftshilfe Poing e.V.

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

Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verwaltung meiner Mitgliedschaft bin ich einverstanden.

Name, Vorname	Geburtsdatum

PLZ Ort	Straße Hausnummer

Telefon	Beruf	e-mail

Ort, Datum	Unterschrift

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die Nachbarschaftshilfe Poing e.V. (**Gläubiger Identifikationsnummer: DE04ZZZ00002618606**) die fälligen Beiträge/Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Nachbarschaftshilfe Poing 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.

Mit der Zusendung von sonstiger Korrespondenz der NBH per E-Mail erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Ich bin außerdem mit der Zusendung des NBH Newsletters per E-Mail einverstanden.

Kontoinhaber	

Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Ort, Datum	Unterschrift(en) Kontoinhaber