



Nachbarschaftshilfe über Grenzen e.V.

Antrag auf Beitritt „Nachbarschaftshilfe über Grenzen e.V.“

Name: Ort:
Vorname: Straße:
PLZ.: E-Mail:
Tel. Nr.: Geb. Datum:

Ort Datum Unterschrift des Antragstellers/gesetzl. Vertreters

Juristische Personen mind. 50 Euro jährlich

private Mitgliedschaft 15 Euro jährlich

Ich zahle bar /Überweisung höherer Betrag

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

IBAN

BIC

Bankname

Ich ermächtige den Verein „Nachbarschaftshilfe über Grenzen e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Nachbarschaftshilfe über Grenzen e.V. erhobenen Lastschriften einzulösen. Das Geldinstitut ist bei Nichtdeckung des Kontos nicht zur Einlösung verpflichtet. Rücklastschriftgebühren gehen zu Lasten des Mitgliedes. Über Beitragsermäßigungen entscheidet der Vorstand.

Mitglied ist aufgenommen als: Datum

ordentliches Mitglied

außerordentliches Mitglied

Ehrenmitglied

Unterschrift Vorstand