



Nachbarschaftshilfe Oberschleißheim e.V.

Am Margarethenanger 1  
85764 Oberschleißheim

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Oberschleißheim e.V.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich Euro 16,00. Der Einzug erfolgt am 1. März des jeweiligen Kalenderjahres.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30 ZZZ 00000224178

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Oberschleißheim Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe 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: jährlich wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift