



# Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörlkofen e.V.

Waldstraße 45 85457 Wörth T.08123/8219  
[www.nachbarschaftshilfe-woerth.de](http://www.nachbarschaftshilfe-woerth.de)

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörlkofen e.V. und stimme dem Einzug des Jahresbeitrages **in Höhe von 15.- Euro** von meinem Konto zu.  
Das Infoblatt zum Datenschutz habe ich erhalten.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

- Aktives Mitglied (Ich möchte als Helfer/in in der Nachbarschaftshilfe tätig werden)  
 Passives Mitglied

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörlkofen e.V.

Gläubiger-ID Nr.: DE57ZZZ00000564647

Mandatsreferenz: Nach Rückgabe des ausgefüllten Formulars wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörlkofen e.V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag im ersten Quartal des jeweiligen Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Bankinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörlkofen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: wie oben  
Falls davon abweichend:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_