

Hilfe von Haus zu Haus Inzigkofen e.V.

Nachbarschaftshilfe für Inzigkofen, Vilsingen und Engelswies

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Nachbarschaftshilfeverein „Hilfe von Haus zu Haus Inzigkofen e.V.“ als Einzelmitglied oder im Rahmen einer Familienmitgliedschaft bei.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, PLZ, Wohnort

.....
Email-Adresse

.....
Die Namen der Familienmitglieder im Falle einer Familienmitgliedschaft

.....
Ort, Datum, Unterschrift ggf. des ges. Vertreters

Datenschutzerklärung im Rahmen einer Vereinsatzung

Die Datenschutzerklärung gem. Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung ist mir ausgehändigt worden. Ich habe diese zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie.

.....
Ort, Datum, Unterschrift ggf. des ges. Vertreters

SEPA - Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Nachbarschaftshilfe „Hilfe von Haus zu Haus e.V.“ mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE 32ZZZ00000878019 den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Jahresmitgliedsbeitrag wird im ersten Quartal des Jahres eingezogen. Er beträgt 12 Euro für Einzelpersonen und 18 Euro für Familien.

Diese Ermächtigung hat bis zum Widerruf Gültigkeit.

.....
Name, Vorname des Kontoinhabers

.....
Adresse des Kontoinhabers

.....
Kreditinstitut

.....
BIC

.....
IBAN

.....
Ort, Datum, Unterschrift