

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name: _____

Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Aufnahme im Verein „Nachbarschaftshilfe Gailingen e.V.“

Jahresbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

- für Einzelpersonen beträgt **15,00 € / Jahr**
- für juristische Personen beträgt der Einzelbeitrag **50,00 € / Jahr**
- freiwilliger (Zusatz-)Beitrag _____ € / Jahr

Der gewählte Beitrag wird im Jahr des Beitritts nach Zeichnung der Mitgliedschaft und in den folgenden Jahren jeweils im ersten Quartal mittels Lastschrift erhoben.

Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres unter Wahrung einer Frist von drei Monaten durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand gekündigt werden.

Mit Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins sowie die Geschäftsordnung (siehe: www.nh-gailingen.de) an.

Ort/ Datum Unterschrift

Datenschutzbelehrung

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten der Mitglieder im Rahmen der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung. Jedes Mitglied hat das Recht, vom Verein Auskunft über die persönlichen Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese nach einer Frist von 2 Jahren gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre durch den Vorstand aufbewahrt. Weitere Informationen können Sie in der Datenschutzerklärung unter www.nh-gailingen.de nachlesen. Die Einwilligung zur Nutzung der Daten kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort/ Datum Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00002638374

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hinweis: Sie erhalten nach Ausführung der ersten Lastschrift mit Ihrem Kontoauszug eine Mandatsreferenznummer. Dies ist die Identifikation für diese Lastschrift, welche Sie sich nach Erhalt notieren sollten.

Hiermit ermächtige ich den Verein „Nachbarschaftshilfe Gailingen e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung von Mitgliedsbeiträgen

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/ Datum Unterschrift Kontoinhaber