



## Antrag auf Mitgliedschaft

Die Nachbarschaftshilfe Haar e.V. leistet mit ihren Ressorts einen wertvollen Beitrag zum sozialen Miteinander innerhalb der Gemeinde Haar.  
Diese Arbeit möchte ich dauerhaft unterstützen und erkläre daher meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Haar e.V. und verpflichte mich, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ (mindestens 20,00 Euro) zu leisten.

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Beruf\* \_\_\_\_\_

(die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. mit einer Monatsfrist gekündigt werden.  
Der Beitrag wird immer – unabhängig vom Beitrittszeitpunkt – jeweils für ein Kalenderjahr bezahlt. Für die einwandfreie Abwicklung der Beitrittszahlungen bitte das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben.

# SEPA-Lastschriftmandat der Nachbarschaftshilfe Haar e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49NBH00000120628

Mandatsreferenznummer (wird nachträglich separat eingetragen): **100 00** \_ \_ \_ \_

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Haar e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Haar e.V. auf mein Konto gezogene 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.

**Zahlungsart** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

## Lastschriftmandat wird erteilt für folgende Leistung/en und folgende Person

\_\_\_\_\_

**Einmalige Leistung**

**Name, Vorname der Person**

Alle Leistungen der NBHHaar e.V.

**Fälligkeitstermin** (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen):

- Innerhalb von 10 Tagen ab Unterschriftsdatum
- Erste Monatshälfte    März eines jeden Jahres
- Zweite Monatshälfte    \_\_\_\_\_
- Im ersten Jahr Einzug frühestens 10 Tage nach Unterschriftsdatum, wenn der Eintritt nach der ersten Monatshälfte März erfolgt

## Adressdaten der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_

Vorname und Name

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnummer

## Kreditinstitut und Bankverbindung der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_

Name des Institutes

BIC des Institutes

\_\_\_\_\_

IBAN der/des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

Datum

Ort

Unterschrift Kontoinhaber/in

Die aufgeführten personenbezogenen Daten werden von der Nachbarschaftshilfe Haar e.V. nur zum Zweck der Erfüllung des gegenseitigen Vereinbarungsverhältnisses und der Abwicklung der vereinbarten Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt. Die datenschutzrechtlichen Belange werden ohne Einschränkung gewährleistet. Eine Übermittlung an Dritte erfolgt nur, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben der Nachbarschaftshilfe Haar e.V. erforderlich ist. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle oder unseren Datenschutzbeauftragten Dr. Klaus-P. Wagner; E-Mail: k.wagner@kpw-it.de