



Beitrittserklärung „Jeder für Jeden“

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe e.V. „Jeder für Jeden“ Feldafing:

.....
Name Vorname

.....
Straße PLZ/Ort

.....
Telefon Geburtsdatum

Rentner/Schüler/Studenten: € 13,--
Normaler Beitrag: € 26,--

Ich verpflichte mich zur Zahlung des folgenden jährlichen

Beitrages: €

Freiwilliger Mehrbeitrag: €

Gesamtbetrag: €

Diesen Betrag leiste ich innerhalb von 30 Tagen nach Beitritt für das Beitragsjahr bzw. bis spätestens zum 31. März eines jeden künftigen Jahres auf die Konten des Vereins:

Kreissparkasse Feldafing Konto Nr. 620 302 141 BLZ 702 501 50
VR Bank Feldafing Konto Nr. 14 200 70 BLZ 700 93 200

Datum/Unterschrift:

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe „Jeder für Jeden“ e.V. Feldafing widerruflich die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen (30 Tage nach Beitritt für das Beitrittsjahr bzw. zum 31. März eines jeden künftigen Jahres) zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

.....
Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

.....
BLZ Kontonummer

Datum/Unterschrift:



Nachbarschaftshilfe
Feldafing e.V.
„Jeder für Jeden“

Schluchtweg 9 b
D-82340 Feldafing

Tel.: (08157) 7325
Fax: (08157) 7717

Pflegedienstleitung:
0176-22036001

Büro Öffnungszeiten
(Montag bis Freitag):
von 9.00 - 12.00 Uhr

Internet:

www.nachbarschaftshilfe-feldafing.de

Spendenkonto:
Kreissparkasse Feldafing
BLZ: 702 50 150
Konto Nr.: 620 302 141

Nachbarschaftshilfe
Feldafing