

Name, Vorname: _____ **geb.** _____

Meine Mail-Adresse: _____

(bitte in Druckbuchstaben)

Datenschutz: Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Erfüllung der Vereinsmitgliedschaft zu. Die datenschutzrechtlichen Belange werden ohne Einschränkung gewährleistet. Eine Übermittlung der Daten erfolgt nur, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben der NBH Seefeld e.V. erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE33ZZZ00001245243

Konto: Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg, DE33 7025 0150 0430 1519 69

Ich ermächtige die **Nachbarschaftshilfe Seefeld e.V.** folgende Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Mein Jahresbeitrag: _____ €

(Mindestens 40,00 €)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Seefeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Mandatsreferenz erhalte ich separat: _____ (wird von NBH ergänzt)

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

Kontoinhaber: _____
Name, Vorname

Bank: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift