



Nachbarschaftshilfe
Seefeld e.V.

**Senioren
Ambulanter Pflegedienst
Familienzentrum**

Beitrittserklärung

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Beitrag € 25,-- jährlich

Wir bitten Sie den Betrag bis März des jeweiligen Jahres auf unser unten angegebenes Konto zu überweisen, bzw. bar einzuzahlen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten/Bilder zu internen Zwecken der NBH/MGH verwendet werden dürfen. Mit der Vereinssatzung bin ich einverstanden (jederzeit im Büro einsehbar). Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Jahresende erfolgen.

Datum/Unterschrift

Wollen Sie in der Nachbarschaftshilfe mitwirken?
Was könnten Sie sich vorstellen?

Roseggerstraße 2
82229 Seefeld
Tel. 08152/999 514
Fax 08152/999 523
info@nbh-seefeld.com
www.nbh-seefeld.com

KSK München/Starnberg/Ebersberg
IBAN: DE33 7025 0150 0430 1519 69
BIC: BYLADEM1KMS



**Mehr
Generationen
Haus**



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



EUROPÄISCHE UNION

Mitglied im DER PARITÄTISCHE WOHLFAHRTSVERBAND, Bayern

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND