

Nachbarschaftshilfe Bad Schwalbach e.V.



Nachbarschaftshilfe
Bad Schwalbach e.V.
im Rathaus
Adolfstraße 38
65307 Bad Schwalbach

Beitrittserklärung

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Geb.-Datum:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
eMail:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>

Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliederdaten elektronisch erfasst, aktualisiert und für Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft genutzt werden.

Ort/Datum: Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Bad Schwalbach e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Die Ermächtigung hat solange Gültigkeit, bis sie schriftlich widerrufen wird.

Einzelperson 12,00 € Familien 15,00 € Jährlicher Beitrag in €

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC: Bank:

Ort/Datum: Unterschrift: _____

Bitte Unterschreiben und per Brief an uns senden oder
per eMail an info@nachbarschaftshilfe-bad-schwalbach.de