

Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V.

Unterkastel 21, 79677 Fröhnd / Tel.: 07673 / 888 98 68 / Email: buengerhilfe@froehnd.de

„Finanziert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Landesmitte, die der Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat, und aus Mittlen der gesetzlichen Pflegeversicherung“

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich, ab dem heutigen Tag, meinen Eintritt in den Verein Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb. Datum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Bei Familienbeitritten (Angaben zu den weiteren Personen der Familie)

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Jahresbeitrag:

- 20,00 Euro Einzelmitgliedschaft
- 30,00 Euro Familienmitgliedschaft (inkl. Kinder bis 18 J. die zu Hause leben)
- freiwilliger BeitragEuro
- 30,00 Euro juristische Personen

- Helfer Klient

Ort, Datum : _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: **DE54ZZZ00001536641**

Mandatsreferenz: (wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige/n den Verein Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Kontoinhaber: _____

Adresse: wie nebenstehend (oder)

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____