

SOZIALZENTRUM

- Familienzentrum
- Pflegedienst
- Tagespflege
- Menüservice
- Hospizkreis

Reisingerstraße 27
85737 Ismaning
Telefon (0 89) 96 07 99 30
Telefax (0 89) 96 07 99 34
www.nbh-ismaning.de
info@nbh-ismaning.de

Mitgliedsantrag

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Ismaning e. V.
- Einzelmitgliedschaft – Jahresbeitrag Euro 15,–
- Familienmitgliedschaft – Jahresbeitrag Euro 25,–

Name, Vorname _____ geb. _____

Name, Vorname _____ geb. _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Ismaning, den _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages:

Ich ermächtige /Wir ermächtigen die Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V. von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift jährlich folgenden Betrag einzuziehen: € _____.
(Mindestbeitrag jährlich für Einzelmitgliedschaft 15,– Euro; Familienmitgliedschaft 25,–)
Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontoinhaber(s)

Als Willkommensgeschenk wähle ich:

- Gutschein für ein „Essen auf Räder“-Menü
- Gutschein für ein Frühstück in einem unserer „Offenen Cafés“
- 10% Kursermäßigung bei einem Kurs Ihrer Wahl

(Den entsprechenden Gutschein schicken wir per Post zu.)