Beitrittserklärung zur Seniorenhilfe Dietzenbach e.V.

MITEINANDER SHD FÜREINANDER

Seniorenhilfe
Dietzenbach e.V.
Marktstraße 2 a
63128 Dietzenbach
Tel. 06074/ 35777

Zuname, Vorname	Geburtsdatum	**Mitglieds-Nr.**
Zuname, Vorname (Partner)	Geburtsdatum	**Mitglieds-Nr.**
Straße		**Bezirk**
PLZ/ Ort		
E-Mail	Telefon	

Beitrag

Der Jahresbeitrag beträgt pro Person 7,00 €	**gesamt**	**€**
Zusätzlicher, freiwilliger Spendenbeitrag	**einmalig**	**€**
	und/ oder	
(Das Mitteilungsheft ist nur innerhalb Dietzenbachs versandkostenfrei.)	**jährlich**	**€**
	insgesamt	**€**

Aktivitäten Ich/ wir möchte/n aktiv mitarbeiten.

Zuname, Vorname	**Aktiven-Nr.**
Erlernter Beruf bzw. Fähigkeiten (Angabe freiwillig)	
Zuname, Vorname (Partner)	**Aktiven-Nr.**
Erlernter Beruf bzw. Fähigkeiten (Angabe freiwillig)	

Bitte kommen Sie in unser Büro, um Näheres über weitere Einsatzmöglichkeiten zu erfahren und damit wir uns persönlich kennenlernen.
Ihre Daten werden nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes behandelt und ausschließlich für die interne Vereinsarbeit verwendet.

Mitglieds-Nr.

SEPA- Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Seniorenhilfe Dietzenbach e.V." auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Seniorenhilfe Dietzenbach e.V., Marktstraße 2A, 63128 Dietzenbach

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE66 SHD 000 002 857 07**

Angaben des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(22 Stellen)

BIC | | | | | | | | | | | |
(8 oder 11 Stellen)

Anschrift des Kontoinhabers *(wenn abweichend)*

Zuname, Vorname
Straße
PLZ/ Ort

Diese Erklärung ist nur in der Originalvorlage gültig.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift (Partner)

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

4.7.2019-SHD-ple