



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft ab dem Jahr

- Frau
- Herr

Name: Vorname:.....

Straße: Postfach:

PLZ: Wohnort:

Bundesland: Geburtsdatum:

Telefon:/..... Mobil:

E-Mail

An Mitarbeit interessiert? Ja/Nein in Funktion als/für:

Mitgliedschaft pro Kalenderjahr

- Mitglied Mindestbeitrag 36,-€
- Familienangehörige/r 18,-€
- Fördermitglied 50,-€
- Fördermitglied 100,-€

(Bitte ankreuzen)

Der Jahresbeitrag ist kalenderjährlich zahlbar und zu Beginn des Kalenderjahres oder spätestens einen Monat nach Eintritt fällig.

Bezahlung:

Bitte überweisen Sie den Betrag jährlich oder erteilen Sie einen Dauerauftrag an die

Rosdorfer Nachbarschaftshilfe e.V.

IBAN: DE34 2601 0001 0025 0085 90 BIC: NOLADE21GOE

Sparkasse Göttingen

Ich habe die Datenschutzerklärung der Rosdorfer Nachbarschaftshilfe e.V. gelesen und bin mit der Speicherung meiner hier angegebene Daten einverstanden.

Datum: Unterschrift Kontoinhaber/in:

Eingegangen:

Mitgliedsnummer:

Daten erfasst: