

Nachbarschaftshilfe Wielenbach e.V.  
Schwalbenweg 10  
82407 Wielenbach



NACHBARSCHAFTS HILFE  
WIELENBACH E.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt bei der Nachbarschaftshilfe Wielenbach e.V.

Ich habe die Satzung der Nachbarschaftshilfe Wielenbach e.V. zur Kenntnis genommen und erkenne die Satzung und den festgesetzten Mitgliedsbeitrag an. Die Kündigung der Mitgliedschaft bedarf der Schriftform und ist zum Ende des Kalenderjahres möglich.

**Bitte ankreuzen:**       **Aktives Mitglied (12,-- € Mitgliedsbeitrag p.a.)**

**Fördermitglied (20,--€ Mitgliedsbeitrag p.a.)**

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb-  
Datum: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

### Datenschutzhinweis:

Vorliegende Daten werden nur im Rahmen von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von Seiten der Nachbarschaftshilfe Wielenbach e.V. erfasst und bearbeitet (gem. Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)).

Eine detaillierte Datenschutzvereinbarung nach der DS-GVO erhalten Sie zusammen mit dieser Beitrittserklärung. Diese muss gesondert von Ihnen unterzeichnet werden.

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE39ZZZ00002066531

Mandatsreferenz ist **NHW + Mitgliedsnummer** und wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Wielenbach e.V. Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag in den ersten beiden Monaten eines jeden Jahres fällig.

Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kontoinhaber (Name/Vorname) \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum, Ort .....

Unterschrift .....

Postanschrift: 1. Vorsitzender Wolfgang John, Schwalbenweg 10, 82407 Wielenbach

### **Bei folgenden Tätigkeiten würde ich gerne meine Hilfe anbieten:**

- Besuchsdienste bei alten und hilfsbedürftigen Personen
- Begleitung von hilfsbedürftigen Personen z.B. bei Behördengängen, Arztbesuchen, Banken, Einkaufen
- Fahrdienste
- Betreuung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, z.B. durch Hausaufgabenhilfe, Nachhilfe, Babysitten
- Hilfe bei kleineren Gartenarbeiten, wenn eine Selbsttätigkeit durch Alter oder Krankheit nicht mehr möglich ist
- Betreuung und Unterstützung von Asylbewerbern, z.B. durch Sprachunterricht, Behördengänge, Arztbesuche
- Ich würde gerne mithelfen bei

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_