



Antrag auf Mitgliedschaft

Die Nachbarschaftshilfe Haar e.V. leistet mit ihren Ressorts einen wertvollen Beitrag zum sozialen Miteinander innerhalb der Gemeinde Haar.
Diese Arbeit möchte ich dauerhaft unterstützen und erkläre daher meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Haar e.V. und verpflichte mich, einen Jahresbeitrag von _____ (mindestens 20,00 Euro) zu leisten.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Geburtsdatum* _____

Beruf* _____

(die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig)

Ort, Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. mit einer Monatsfrist gekündigt werden.
Der Beitrag wird immer – unabhängig vom Beitrittszeitpunkt – jeweils für ein Kalenderjahr bezahlt. Für die einwandfreie Abwicklung der Beitrittszahlungen bitte das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben.

