

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied der Nachbarschaftshilfe Obereschach e.V. werden ab dem

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
eMail	

Hinweis: Bei einer Fördermitgliedschaft einer juristischen Person/ eines Unternehmens sollen die Unternehmensbezeichnung und der Name einer zeichnungsberechtigten Person genannt werden

Der von der Mitgliederversammlung festgelegte Jahreseitrag beträgt **20 Euro pro Jahr** für eine Einzelmitgliedschaft.

Zur Förderung der Vereinsaktivitäten möchte ich bis auf Widerruf einen höheren als den festgelegten Jahresbeitrag entrichten in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

Der Beitrag wird im Jahr des Beitritts nach Zeichnung der Mitgliedschaft und in den nachfolgenden Jahren der Mitgliedschaft zum 1. Februar jeden Jahres per Lastschrift erhoben (siehe SEPA-Mandat).

Gemäß Satzung kann der Austritt aus der Nachbarschaftshilfe nur zum Ende des Geschäftsjahres bis zum 1. Oktober schriftlich erklärt werden. Die Kündigung ist an den Vorstand – wenn möglich an den/die ersten Vorsitzende(n) – zu richten.

Hinweise zum Datenschutz:

Mit Ihrer Beitrittserklärung und Ihrem SEPA-Lastschriftmandat (siehe dort) werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben. Gemäß Art. 13 DS-GVO sind wir daher verpflichtet, Sie wie folgt zu informieren: Die Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung bzw. zur Erfüllung der wechselseitigen Verpflichtungen erhoben (z.B. zusenden von Informationen des Vereins, Einziehung des Mitgliedsbeitrags, Abrechnung von Leistungen oder Aufwänden) und sind zu diesem Zweck auch erforderlich (Art. 6 Abs. 1b DS-GVO). Die Daten werden so lange gespeichert, wie Ihre Mitgliedschaft, Ihr SEPA-Lastschriftmandat besteht und noch Verpflichtungen aus der Mitgliedschaft bestehen. Sie haben das Recht auf Auskunft über Ihre seitens des Vereins gespeicherten Daten (Art. 15 DS-GVO) sowie auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO).

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie diese Seite und das ausgefüllte und unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat an die:  
Nachbarschaftshilfe Obereschach e.V. | Geschäftsstelle: Augenmoosstraße 2, 78052 Villingen-Schwenningen

## Nachbarschaftshilfe Obereschach e. V.

### SEPA-Lastschriftmandat

Name des **Mitglieds** oder des **Klienten** :

### Einzugsermächtigung

<b>Kontoinhaber</b> (falls abweichend)	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Name der Bank	
<b>IBAN</b>	
BIC	

Für **Mitglieder**:  Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedbeitrag von meinem Bankkonto abgebucht wird

Für **Klienten**:  Ich bin damit einverstanden, dass monatliche Leistungsabrechnungen von meinem Bankkonto abgebucht werden

Hinweis: Bitte kreuzen Sie beides an, wenn Sie gleichzeitig Mitglied sind und als Klient Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen wollen.

Ich ermächtige die **Nachbarschaftshilfe Obereschach e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Nachbarschaftshilfe Obereschach e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_