



## NACHBARSCHAFTSHILFE ASCHHEIM/DORNACH e.V.

Ich möchte Mitglied werden /  Ich möchte kein Mitglied werden

**Mandanten ID:** \_\_\_\_\_ (wird von NBH vergeben!)

Name .....

Vorname .....

Anschrift .....

Telefon .....

Geburtsdatum .....

Eltern-Kind-Gruppe ..... (wird von NBH ausgefüllt)

-----  
**Eltern-Kind-Gruppen-Beiträge werden wiederholt monatlich per Lastschrift eingezogen**

Für Mitglieder

€ 3,50 / Tag

Hiermit ermächtige ich die Nachbarschaftshilfe diesen Betrag vom nachstehenden Konto abzubuchen.

Für Nicht-Mitglieder

€ 5,00 / Tag

**alle Geschwisterkinder € 1,50 / Tag**

- 
- Ich zahle jährlich einmal einen **Mitgliedsbeitrag** von

€ .....(Mindestbeitrag € 12,-)

- Hiermit ermächtige ich die Nachbarschaftshilfe diesen Betrag vom nachstehenden Konto abzubuchen.

Kontoinhaber .....

BIC .....

IBAN .....

Datum .....

Unterschrift .....

-----  
**Kündigung der Eltern-Kind Gruppen:** 4 Wochen schriftlich zum Monatsende möglich!

**Kündigung der Mitgliedschaft:** spätestens einen Monat schriftlich vor Halbjahresende möglich