

Anmeldung

TN-Nr.:

Ich möchte an der Organisierten Nachbarschaftshilfe Dechsendorf, Erlangen und Umgebung teilnehmen und ein Talente-Konto eröffnen. Ich akzeptiere die beigefügten Tauschregeln.

Bitte die Felder deutlich ausfüllen – Danke!

Vorname:	Name:
Straße/Nr.:	PLZ: Ort:
Geburtsdatum:	Ortsteil:
Telefon:	Fax:
Mobil:	E-Mail:

- Der Sachmittelbeitrag beträgt **12,- Euro/Jahr** (im Beitrittsjahr anteilig). Lastschrift-Einzugsermächtigung ist erwünscht (s.u.). Außerdem werden **3 Talente/ Monat** vom Talente-Konto für "Verwaltungskosten" abgebucht.
- Ich verfüge nicht über genügend Mittel. Deshalb bezahle ich meinen „Sachmittelbeitrag“ auch in Talenten. Dafür werden mir von meinem Talente-Konto **zusätzlich 2 Talente/ Monat** abgebucht. Es erfolgt keine €-Abbuchung. (Bedingung dafür sind 2 ständige Angebote in der Marktzeitung).
- Ich möchte Fördermitglied der Organisierten Nachbarschaftshilfe Dechsendorf werden und bin bereit, den Sachmittelbeitrag von **12,- Euro/Jahr** (im Beitrittsjahr anteilig) zu überweisen bzw. per Lastschrift-Einzugsermächtigung abbuchen zu lassen.
- Ich wünsche die Zustellung der Marktzeitung für 18,- Euro/Jahr
- Ich hole die Marktzeitung ab (beim Markttreffen).
- Ich brauche keine Marktzeitung — mir genügen die Möglichkeiten der Benutzersoftware.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen ist auch die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters notwendig

Einzugsermächtigung für den Sachmittelbeitrag durch Lastschrift,

bitte zurück an:

Organisierte Nachbarschaftshilfe Dechsendorf - Erlangen & Umgebung
Campingstr. 67
91056 Erlangen

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Organisierte Nachbarschaftshilfe Dechsendorf - Erlangen & Umgebung widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Organisierte Nachbarschaftshilfe Dechsendorf - Erlangen & Umgebung
Friedhelm Zimpel
Konto Nr. 0425021011
Kreissparkasse Höchststadt-Aisch
BLZ 763 515 60,

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Vorname:	Name:
Straße/Nr.:	PLZ/ Ort:
Kreditinstitut:	
BLZ:	Kto-Nr.:
Name des Kontoinhabers (falls nicht identisch):	

Datum: _____ Unterschrift: _____