



Anmeldung Mitgliedschaft

Ich möchte **Mitglied** bei Helfer ohne Grenzen e.V. werden. Wie mir bekannt ist, beträgt der

Mindestbeitrag jährlich **36 EUR**
für Schüler und Studenten **18 EUR**

Der Betrag wird von mir unter dem Stichwort „Mitgliedsbeitrag“ überwiesen auf das Konto Nummer **4003004** bei der Sparkasse Heidelberg (BLZ 672 500 20)

Der Betrag kann von dem umseitig genannten Bankkonto per **Lastschrift** eingezogen werden (dazu unbedingt umseitiges **Lastschriftmandat** ausfüllen)

Für Mitgliedsbeiträge und **allgemeine Spenden** gilt die Konto-Nr. **4003004** (IBAN=DE27672500200004003004)

Anmeldung Patenschaft

Ich möchte eine **Patenschaft** bei Helfer ohne Grenzen e.V. übernehmen. Hierzu bezahle ich

monatlich, ab _____(Datum)

für _____(Name)

den Betrag von € _____(bitte einen Betrag zwischen € 25 und € 75 eintragen)

Der Betrag wird von mir per **Dauerauftrag** unter dem Stichwort „Patenkind“ überwiesen auf das Konto Nummer **4004973** bei der Sparkasse Heidelberg (BLZ 672 500 20)

Der Betrag kann von dem umseitig genannten Bankkonto per **Lastschrift** eingezogen werden (dazu unbedingt umseitiges **Lastschriftmandat** ausfüllen)

Bitte benutzen Sie für alle Zahlungsvorgänge im Zusammenhang mit Patenschaften, sowie für Spenden für das Waisenkinder-Projekt ausschließlich die Kontonummer **4004973** (IBAN=DE20672500200004004973)

Eine Patenschaftsurkunde wird nach Eingang Ihres Antrags zugestellt.

Name: _____ Vorname _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Email: _____

Datum _____ Unterschrift: _____

Wenn Sie sich für eine Patenschaft und/oder eine Mitgliedschaft entschieden haben, bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen und an uns zurück zu senden. Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Elzer, Im Talblick 10, 69251 Gaiberg (Fon 06223/489040, Fax 06223/48904-14).



Gläubiger-Identifikation: DE10HoG00000386140

Lastschriftmandat

Ich ermächtige Helfer ohne Grenzen e.V. Heidelberg, mit dem umseitig genannten Antragsteller vereinbarte Geldzuwendungen für den Verein bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Helfer ohne Grenzen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Konto-Nr.: _ _ _ _ _

Bankleitzahl: _ _ _ _ _

Falls bekannt (aus Kontoauszug), alternativ oder zusätzlich (ab 1.2.2016 ausschließlich):

IBAN: DE _ _ _ _ _

Hinweise:

Dieses Lastschriftmandat kann jederzeit formlos bei Helfer ohne Grenzen e.V. widerrufen werden. Die **Mandatsreferenz** wird von Helfer ohne Grenzen e.V. vor der ersten Lastschrift separat nachgereicht. Der Kontoinhaber kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen .Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ort und Datum:

.....

Unterschrift des Kontoinhabers:

.....

Falls Antragsteller und Kontoinhaber unterschiedliche Personen sind:
Name des Kontoinhabers:

.....