



Lebensmittel –  
Obdachlosenhilfe

# ENGEL IN DER NOT

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im Verein "Engel in der Not – Nachbarschaftshilfe Landshut e.V."

- ☐ **Aktives Mitglied** (Jahresbeitrag 30 €)
- ☐ **Fördermitglied** (Jahresbeitrag ab 50 €)  
Anderer Betrag: €
- ☐ **Sozial bedürftig**  
(mit Nachweis, Jahresbeitrag 5 €)

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name, Vorname   |  |
| Straße, Hausnr. |  |
| PLZ., Ort       |  |
| E-Mail          |  |
| Telefon         |  |
| Telefon Mobil   |  |
| Geburtsdatum    |  |

### Bundesdatenschutzgesetz-Hinweis:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung aller meiner personenbezogenen Daten und Fotos durch den Verein ausschließlich zur Mitgliederverwaltung, zu Vereinszwecken und satzungsgemäßen Veranstaltungen im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Über die Aufnahme entscheidet nach schriftlichem Antrag der Vorstand. Bei Minderjährigen ist der Aufnahmeantrag durch den gesetzlichen Vertreter zu stellen.

### **Widerrufshinweis:**

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Den Widerruf richten Sie an die „Engel in der Not – Nachbarschaftshilfe Landshut e.V.“ mit der aufgeführten Adresse.

Ort, Datum,

Unterschrift,

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

- ☒ Ich ermächtige die „Engel in der Not - Nachbarschaftshilfe Landshut e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber/in**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name            |  |
| Vorname         |  |
| Straße, Hausnr. |  |
| PLZ., Ort       |  |

**IBAN**

| Age Group | Percentage |
|-----------|------------|
| 18-24     | 100%       |
| 25-34     | 90%        |
| 35-44     | 80%        |
| 45-54     | 70%        |
| 55-64     | 60%        |
| 65-74     | 50%        |
| 75-84     | 40%        |
| 85+       | 30%        |

**BIC**

| Age Group | Percentage |
|-----------|------------|
| 18-24     | 10%        |
| 25-34     | 15%        |
| 35-44     | 20%        |
| 45-54     | 25%        |
| 55-64     | 30%        |
| 65-74     | 35%        |
| 75-84     | 40%        |
| 85+       | 45%        |

**Bank** .....

Ort, Datum .....

.....

Unterschrift Mitglied                      Unterschrift Kontoinhaber/in  
(falls Mitglied nicht Kontoinhaber/in, beide Unterschriften)

### Kündigungshinweis:

Sie können Ihre Mitgliedschaft jederzeit schriftlich zum Jahresende kündigen.

**Bitte senden Sie den Mitgliedsantrag per Post an:**

Engel in der Not – Nachbarschaftshilfe Landshut e.V.  
Bauhofstraße 6  
84030 Ergolding

oder per E-Mail an

[kontakt@engelindernot.de](mailto:kontakt@engelindernot.de)