



ND | Gabelsbergerstrasse 19 | 50674 Köln

**ND-Geschäftsstelle**  
**Gabelsbergerstr. 19**  
**50674 Köln**

## ND-Beitrittsantrag

Ich möchte Mitglied des ND werden.

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum ND. Das Hirschbergprogramm sowie die ND-Ordnung sind mir bekannt. Der Bezug des HIRSCHBERG ist Bestandteil meiner Mitgliedschaft.

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Tel. ....

E-Mail .....

Geburtsdatum .....

### Freiwillige Angaben

- Ich habe Verbindung zur Gruppe .....
- in der Region .....
- Ich suche Kontakt zu einer Gruppe im Raum .....
- Mein/e Partner/in ist bereits Mitglied des ND .....
- Ich möchte den ND-Newsletter (ND aktuell) regelmäßig erhalten.

**ND-GESCHÄFTSSTELLE**  
Gabelsbergerstraße 19  
50674 Köln  
Tel.: 0221 177 363 40  
Fax: 0221 177 363 44  
info@nd-netz.de

**ND-KMF e.V.**  
Amtsgericht Köln  
Register-Nr. VR 15504  
St.-Nr. 214/5851/0579  
Bank im Bistum Essen  
IBAN: DE26 3606 0295  
0010 9460 18  
BIC: GENODED1BBE

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

ND | Gabelsbergerstrasse 19 | 50674 Köln

**ND-Geschäftsstelle**  
**Gabelsbergerstr. 19**  
**50674 Köln**

## Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum **03. im Monat Januar** und halbjährig zum **03. im Monat Juli** ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar **darauf folgenden Bankarbeitstag**.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **IBAN:** DE26 3606 0295 0010 9460 18

**BIC:** GENODED1BBE

Mandatsreferenz: .....(Ihre 5-stellige Mitgliednummer)

Hiermit ermächtige ich den ND-KMF e.V. meine Jahreszuwendung zur Förderung der Arbeit des ND von dem angegebenen Konto mittels Lastschrift SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ND-KMF e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Zuwendung sollte **mindestens 100 € für Einzelmitglieder, 150 € für Paare und 36 € für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre** betragen. Siehe hierzu die Beitragsordnung des ND. Spendenbescheinigungen zur Vorlage beim Finanzamt verschickt die Geschäftsstelle im Januar des Folgejahres.

Kontoinhaber .....

IBAN .....

BIC .....

Bank .....

Die Zuwendung in Höhe von ..... € soll abgebucht werden.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied mind. 100 €                                   | <input type="checkbox"/> als Gesamtbeitrag im Januar      |
| <input type="checkbox"/> Ehepaare mind. 150 €   | <input type="checkbox"/> je zur Hälfte im Januar und Juli |
| <input type="checkbox"/> ermäßigter Beitrag für Jugendliche und junge Erwachsene 36 € |   |

**ND-GESCHÄFTSSTELLE**

Gabelsbergerstraße 19  
 50674 Köln  
 Tel.: 0221 177 363 40  
 Fax: 0221 177 363 44  
 info@nd-netz.de

**ND-KMF e.V.**

Amtsgericht Köln  
 Register-Nr. VR 15504  
 St.-Nr. 214/5851/0579  
 Bank im Bistum Essen  
 IBAN: DE26 3606 0295  
 0010 9460 18  
 BIC: GENODED1BBE

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift des Kontoinhabers





ND | Gabelsbergerstrasse 19 | 50674 Köln

**ND-Geschäftsstelle**  
**Gabelsbergerstr. 19**  
**50674 Köln**

## Einzugsermächtigung Hirschberg

Wir ziehen den Beitrag für das HIRSCHBERG-Abonnement jährlich **zum 05. im Monat Mai ein**. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar **darauf folgenden Bankarbeitstag**.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **IBAN:** DE26 3606 0295 0010 9460 18

**BIC:** GENODED1BBE

Mandatsreferenz: .....(Ihre 5-stellige Mitgliednummer)

Hiermit ermächtige ich den ND-KMF e.V. die jeweils gültige **jährliche Abonnementsgebühr (38,50 €)** für den HIRSCHBERG vom angegebenen Konto mittels Lastschrift SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ND-KMF e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Hirschberg-Bezug gehört zur Mitgliedschaft.

Kontoinhaber .....

BIC .....

IBAN .....

Bank .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

### ND-GESCHÄFTSSTELLE

Gabelsbergerstraße 19  
50674 Köln  
Tel.: 0221 177 363 40  
Fax: 0221 177 363 44  
info@nd-netz.de

### ND-KMF e.V.

Amtsgericht Köln  
Register-Nr. VR 15504  
St.-Nr. 214/5851/0579  
Bank im Bistum Essen  
IBAN: DE26 3606 0295  
0010 9460 18  
BIC: GENODED1BBE