

Nachbarschafts- hilfe

Isen – Lengdorf –
Pemmering e.V.

Ansprechpartner :
Patrizia Brambring

Telefon:
(0 80 83) 85 29
Handy:
(01 75) 2 18 56 06

Stvertr. Frau M. Bauer
Telefon: (0 80 83) 89 49

Sitz:
St. Zeno-Platz 5 · 84424 Isen
Eingang Brunauer-Haus
Telefon (0 80 83) 90 71 77

Bürozeiten:
Dienstag von 13 bis 15 Uhr
Mittwoch von 9 bis 11 Uhr

Nachbarschaftshilfe Isen – Lengdorf – Pemmering e.V.

Ansprechpartner zu jeder Zeit:
Frau **Patrizia Brambring**

Telefon: (0 80 83) 85 29

Handy: (01 75) 2 18 56 06

E-Mail: patrizia.brambring@web.de

Stellvertreter:
Frau **M. Bauer**, Telefon: (0 80 83) 89 49

Sitz:
St. Zeno-Platz 5 · 84424 Isen · Eingang Brunauer-Haus
Telefon: (0 80 83) 90 71 77

Bürozeiten:
Dienstag von 13 bis 15 Uhr
Mittwoch von 9 bis 11 Uhr

Der Verein ist Mitglied beim katholischen Caritasverband der
Erzdiözese München und Freising.

Neuaufgabe: Oktober 2012



*„Was wir heute tun,
entscheidet darüber wie die
Welt morgen aussieht.“*

**Wir helfen weiter
in Notsituationen**

Nachbarschafts- hilfe

Isen – Lengdorf –
Pemmering e.V.

Ansprechpartner :
Patrizia Brambring

Telefon:
(0 80 83) 85 29
Handy:
(01 75) 2 18 56 06

Stvertr. Frau M. Bauer
Telefon: (0 80 83) 89 49

Sitz:
St. Zeno-Platz 5 · 84424 Isen
Eingang Brunauer-Haus
Telefon (0 80 83) 90 71 77

Bürozeiten:
Dienstag von 13 bis 15 Uhr
Mittwoch von 9 bis 11 Uhr

Falls Sie unseren Verein unterstützen möchten:

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt **12 €** pro Person im **Jahr**.
Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Isen – Lengdorf – Pemmering e.V.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ehepartner: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Handy: _____

Einzugsermächtigung für den Beitrag:

Hiermit ermächtige ich den Verein Nachbarschaftshilfe Isen – Lengdorf – Pemmering e.V. den Mitgliedsbeitrag vom untenstehenden Konto einmal jährlich einzuziehen; sie kann schriftlich widerrufen werden.

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ Unterschrift: _____

Auch Spenden sind herzlich willkommen:

VR-Bank Isen-Sempt BIC: GENODEF1ISE IBAN: DE1070169605000006434