
BEITRITTSERKLÄRUNG

Familiennamen Vorname

Geb.-Datum

Straße

PLZ, Ort

Tel.-Nr.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Diakonieverein ab

Ich möchte die Arbeit des Vereins mit einem Jahresbeitrag von

..... € fördern (Jahresmindestbeitrag 25 €).

Mein Beitrag soll von meinem Konto bei der

Konto Nr. BLZ abgebucht werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Stationsanschrift:

Kreisfeldstr. 1, 91616 Neusitz, Tel. 09861 93747, Fax 09861 93748

Bankverbindung: Sparkasse Rothenburg, Konto-Nummer 219 220, BLZ 765 518 60