Diakonieverein Frankenhöhe e. V.
Schwabsroth 13, 91608 Geslau
Tel. 09867 978888
1. Vorsitzender: Dieter Mohr

BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienname ..... Vorname .....

Geb.-Datum ..... Tel.-Nr. .....

Straße ..... PLZ, Ort .....

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Diakonieverein ab .....

Ich möchte die Arbeit des Vereins mit einem Jahresbeitrag von ..... € fördern

(Jahresmindestbeitrag 20,00 €).

…… **…….**
Ort, Datum **Unterschrift**

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige Sie, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Fällt der Belastungstermin auf ein Wochenende oder einen Feiertag verschiebt sich der Belastungstermin auf den nächsten Geschäftstag.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Frankenhöhe 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000159909

IBAN: DE …….…….. BIC: ……

…… **.....**
Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber**