Diakonieverein Rothenburg Nord e. V.
Ohrenbach 13, 91620 Ohrenbach
Tel. 09865 550; Fax 09865 986599
1. Vorsitzender: Pfarrer Reinhard Baust
pfarramt.ohrenbach-steinach@elkb.de

Diakonie
Diakonieverein
Rothenburg-Nord e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

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

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

Straße ..... PLZ, Ort .....

E-Mail .....

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

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

fördern (Jahresmindestbeitrag 31,00 €).

…… **……**
Ort, Datum **Unterschrift**

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige Sie, den Mitgliedsbeitrag zum 1. Dezember eines jeden Jahres 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 Rothenburg-Nord 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: DE75ZZZ00000352184

IBAN: DE …….. BIC: ……

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