
Beitrittserklärung

Hier erkläre(n) ich/wir meinen/unsere(n) Beitritt zum Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V.

Den Diakonieverein möchte ich mit meinem jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ € (Mindestbeitrag 25,00 €) unterstützen.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Geburtsdatum _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr. _____ Mobil-Tel. ____-____-_____

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies gilt bis auf Widerruf.

Name des Zahlungsempfängers: Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstraße 20, 91189 Rohr
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE
Mandatsreferenz: _____ (wird mitgeteilt)

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.

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift (des Kontoinhabers)