Diakonisches Werk des Evang.-Luth.
Dekanatsbezirks Feuchtwangen e.V.
Kirchplatz 1
91555 Feuchtwangen
Tel. 09852/1886; Fax 09852/1875
Email: dw-feu@diakonie-feuchtwangen.de

Beitrittserklärung

…… …… ……
Familienname Vorname Geburtsdatum

…… ……
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im

Diakonischen Werk Feuchtwangen e.V.
Kirchplatz 1, 91555 Feuchtwangen

und möchte die Arbeit des Diakonischen Werkes mit einem Mitgliedsbeitrag von

jährlich Euro…… fördern. (Der Mindestbeitrag beträgt im Jahr **10,00 Euro**)

…… ……
Ort, Datum **Unterschrift**

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ0000313334
Mandatsreferenz: wird Ihnen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung mitgeteilt

Ich ermächtige Sie, den Mitgliedsbeitrag mit Fälligkeit 01. Juni durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. (Sollte dieser Tag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, so gilt der nächste Bankarbeitstag als Fälligkeitsdatum)
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Diakonischen Werk e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE…….
BIC: ……..

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