Diakonieverein Kuppingen-Affstätt e.V.
Römerweg 78
71083 Herrenberg-Kuppingen

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM DIAKONIEVEREIN KUPPINGEN-AFFSTÄTT E.V.

Ich werde Mitglied im Diakonieverein Kuppingen-Affstätt e,V. Die genannten Beträge sind Mindestbeträge pro Jahr.

☐ Einzelmitglied 16,00 € ☐ Familienmitgliedschaft 25,00 €

Ich möchte einen höheren freiwillen Beitrag von _____ Euro jährlich bezahlen.

Vorname: _____ Name: _____

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift(en):

SEPA-Lastschriftmandat
Diakoniestation Kuppingen-Affstätt e.V., Römerweg 78, 71083 Herrenebrg
Gläubiger-Identifikationsnummer DE86 6035 0130 0001 0843 55

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird noch bekannt gegeben)

Ich ermächtige den Diakonieverein Deckenpfronn e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Deckenpfronn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D E					

Ort Datum

Unterschrift