



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/wir ab dem _____ meinen/unseren Beitritt zum Diakonieverein Niefern-Öschelbronn e.V.

Name, Vorname

Geb. Datum

Name, Vorname

Geb. Datum

Anschrift

Der jeweils im Februar fällige Jahresbeitrag von Euro 25,00 für Familienmitgliedschaft
 Euro 20,00 für Einzelpersonen
zusätzlich Euro _____ Spend jährlich

wird auf eines der unten angegebenen Konten überwiesen
oder

kann von dem folgenden Konto abgebucht werden.
(Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58 ZZZ0 0000 6241 87

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Diakonieverein Niefern-Öschelbronn e.V. den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Niefern-Öschelbronn 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.

Kontoinhaber: _____

IBAN DE _____

BIC _____ DE _____ Bank: _____

Ort und Datum

Unterschrift

Vorstand: Beate Weiß, Karl Ziegler, Dr. Frank Schneider

Sparkasse Pforzheim Calw

IBAN DE49 6665 0085 0000 7855 98

BIC PZHSDE66XXX

VR Bank im Enzkreis eG

IBAN DE62 6666 1454 0000 0133 31

BIC GENODE61NFO