



Diakonieverein Wehr-Öflingen e.V.

Frau Anne Hammer

Paul-Gräb-Str. 2

79664 Wehr

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Diakonieverein Wehr-Öflingen e.V.

Anrede: Titel:
Name: Vornamen:
Straße: Hausnummer:
Ort: PLZ:
Land:
Telefon: Telefax:
e-mail:

Ich/Wir erkenne/n die Satzung an und unterstütze/n die Ziele und Inhalte des Diakonievereins Wehr-Öflingen e.V..

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb des EDV-Systems des Diakonievereins registriert werden. Eine Weitergabe an Dritte darf nicht erfolgen.

Mindestbeitrag: 10 Euro

weiterer jährlicher Förderbeitrag:,.. Euro

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000113540

Mandatsreferenz : (= Mitgliedsnummer, wird beim erstmaligen Lastschrifteinzug vergeben)

Hiermit ermächtige ich den Diakonieverein Wehr-Öflingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift(en)