

An den
Diakonieverein Heroldsberg e.V.
Hauptstraße 99
90562 Heroldsberg

Beitrittserklärung

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum
Diakonieverein Heroldsberg e.V.

Jahresbeitrag:

- für ein Mitglied: 25.- €
- für einen Familienangehörigen: 5.- €
- für jeden weiteren Familienangehörigen: 2,50 €

Name/n: _____

Ich / Wir unterstützen den Verein in Zukunft mit:

- meinem/unserem Jahresbeitrag in Höhe von _____ €
- einer zusätzlichen einmaligen Spende in Höhe von _____ €
- Ich überweise meinen Beitrag selbst .
- Ich bin einverstanden, dass mein jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € von meinem Konto abgebucht wird.

Geldinstitut

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Datum, Unterschrift

Absender:

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Geburtsdatum