



Diakonieverein Weilrod e. V.

– Förderverein Evangelischer Kranken- und Altenpflege –

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum **Diakonieverein Weilrod e. V.** – Förderverein Evangelischer Kranken- und Altenpflege – und werde jährlich einen Betrag von € zahlen.

(Der Mindestbeitrag beträgt 18,00 € im Jahr.)

Vorname

Name

Geburtsdatum

Ortsteil

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ein Austritt ist mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Jahresende möglich.

Datum

Unterschrift

Diakonieverein Weilrod e. V.

Niederrod 4

61276 Weilrod

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den **Diakonieverein Weilrod e. V.** bis auf Widerruf zu Beginn jeden Kalenderjahres den Jahresbeitrag durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000409857

Ich ermächtige den **Diakonieverein Weilrod e. V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Diakonieverein Weilrod 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.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird der **Diakonieverein Weilrod e. V.** Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mitteilen.

Ich möchte eine **Spendenbescheinigung**:

ja

nein