



DIAKONIEVEREIN WEIDENBERG E.V.

GEGRÜNDET 1936

Diakoniestation
Ambulante Alten- und Krankenpflege
Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen
Essen auf Rädern

Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Hausnummer _____ Telefon _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Diakonieverein Weidenberg e.V.

Die vom Verein getragene diakonische Arbeit in der Alten- und Krankenpflege möchte ich mit meinem Mitgliedsbeitrag von jährlich

€ (Mindestbeitrag 20,00 € / Jahr) fördern.

Der Bankeinzug erfolgt jährlich zum 05.08.

SEPA Lastschriftmandat—Diakonieverein Weidenberg e.V.,

Gurtstein 3, 95466 Weidenberg

Gläubiger ID DE84DDD00001250339

Mandatsreferenz: _____ (wird von uns eingetragen)

Hiermit ermächtige (n) ich/wir den Diakonieverein Weidenberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom genannten Verein auf meinem 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

*Falls abweichend vom obigen Mitglied