

**Dia konisches Werk des Evang. -Luth.
Dekanatsbezirks Feuchtwangen e.V.**
Kirchplatz 1
91555 Feuchtwangen
Deutschland
Tel. 09852/1886; Fax 09852/1875 Email:
dw -feu@diakonie - feuchtwangen.de



Beitrittserklärung

.....
Familiennamen Vorname Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im

Diakonischen Werk Feuchtwangen e.V.
Kirchplatz 1, 91555 Feuchtwangen

und möchte die Arbeit des Diakonischen Werkes mit einem Mitgliedsbeitrag von

jährlich Euro..... fördern. (Der Mindestbeitrag beträgt im Jahr **10,00 Euro**)

.....
Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ0000313334

Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) das Diakonische Werk Feuchtwangen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Diakonischen Werk Feuchtwangen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:.....

IBAN: DE.....

BIC:

.....Bank:.....

.....
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber