

Aufnahmeantrag

Bitte senden Sie Ihren Aufnahmeantrag an folgende Adresse oder geben Sie diesen dort ab:



Förderverein für **DIAKONIE** und **KRANKENPFLEGE**
Bonlanden e. V. • Georgstr. 1 • 70794 Filderstadt

Ihre Daten werden gemäß der Datenschutzverordnung der EKD
(www.kirchenrecht-ekd.de/document/41335) erhoben, verarbeitet
und genutzt zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung.

Mitglied

Name _____

Geb.datum _____

Str./Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Ehe-/Lebenspartner

Name _____

Geb.datum _____

Datum, Unterschrift

Für das SEPA-Mandat:

Bitte ziehen Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

€ _____ (mindestens 23 €) von meinem Konto ein:

IBAN _____

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein für Diakonie und Krankenpflege Bonlanden e. V., den vereinbarten Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

Die Gläubiger-ID des Vereins: DE93KPV00000545860. Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.

Datum, Unterschrift