

**Diakonisches 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