



# BEITRITTSERKLÄRUNG

---

DATEN:

*Familienname*

*Vorname*

*Straße und Hausnummer*

*Postleitzahl und Ort*

TELEFON:

*Vorwahl und Anschlussnummer*

Hiermit erkläre ich ab

*TT.MM.JJJJ*

meine Mitgliedschaft im Diakonieverein Lichtenau e.V.

Die vom Diakonieverein getragene diakonische Arbeit möchte ich mit meinem Mitgliedsbeitrag von jährlich  \* Euro fördern.

*\*Mindestbetrag 40,00 €*

Der Betrag kann von meinem Konto Nr.

*IBAN*

*Bankleitzahl*

*Kreditinstitut*

Lichtenau, den

*Datum*

*Unterschrift*