



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