Evangelischer Förderverein für Krankenpflege und Diakonie Wasseralfingen-Hüttlingen

Evangelische Kirchengemeinde Wasseralfingen-Hüttlingen, Bismarckstr.89, 73433 Aalen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000077204

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Evangelischen Förderverein für Krankenpflege und Diakonie Wasseralfingen-Hüttlingen:

Name, Vorname: ……

Straße: ……

PLZ, Ort: ……

Geburtsdatum: ……

Telefon: ……

e-mail: ……

weitere Familienmitglieder (Name, Vorname, Geburtsdatum):

……

……

Mitgliedsbeitrag –Zahlungstermin jährlich zum 01.06.:

Einzelperson 13,00 € (oder mehr, wer will)……...€
Ehepaare 25,00 € oder……€

Ort, Datum Unterschrift

……

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Evangelischer Förderverein für Krankenpflege und Diakonie in Wasseralfingen-Hüttlingen den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Evangelischen Förderverein für Krankenpflege und Diakonie in Wasseralfingen-Hüttlingen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname…….
(Kontoinhaber)

Straße……..

PLZ, Ort……

IBAN:

BIC:

Ort, Datum Unterschrift

……