



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/ORT _____

Geburtstag _____

Konfession _____

***Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Diakonieverein Ansbach-
Nord e.V.***

Ich/wir ermächtige(n) Sie widerruflich,

o den jährlichen **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von 15 € (Beschluss 2002)

o den **Fördermitgliedsbeitrag** in Höhe von _____ (mehr als 15 €)

o den Doppelmitgliedsbeitrag in Höhe von _____ (mindestens 30 €)
Namen der **Doppelmitgliedschaft**

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Nummer: _____ BLZ _____

bei (Name des Kreditinstituts) _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) _____