

**Eintrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, Mitglied der Diakonie Dippoldiswalde, Diakonisches Werkes im Kirchenbezirk e.V. zu werden und für die diakonischen Aufgaben einen Beitrag von

..... € zu zahlen (nach Beschluss der Mitgliederversammlung **ab 10,00 €/Jahr**)

Name: .....

Anschrift: .....

Tel./Fax/Mobiltelefon: .....

E-Mail Adresse: .....

Geburtsdatum: .....

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

Wird von der Diakonie Dippoldiswalde, Diakon. Werk im Kirchenbezirk e.V. ausgefüllt:

Mitgliedsnummer: .....

.....

**Angaben zur gewünschten Zahlungsart zum Mitgliedsbeitrag (Bitte ankreuzen!)**

- Dauerauftrag bei Ihrer Bank an das Konto der Diakonie Dippoldiswalde, Diakon. Werk im Kirchenbezirk e.V.  
Konto-Nr. 16 11030 017 BLZ 350 601 90 (BIC GENO DE D1 DKD und IBAN DE71 3506 0190 1611 0300 17) bei der Bank für Kirche und Diakonie – LKG Sachsen
- SEPA-Basis-Lastschriftverfahren von Ihrem Konto  
SEPA-Lastschrift-Mandat wird separat erteilt

Mitgliedsbeitrag in Höhe von

.....€ zum 01.März

Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Kirchenbezirkssozialarbeiterin 03504/611477 oder an die Geschäftsstelle der Diakonie Dippoldiswalde, Tel: 0 35 04 / 6 00 97-0