

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:

T: / Mobil:

E-Mail Adresse:

Geburtsdatum:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

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

Mitgliedsnummer:

.....

Angaben zur gewünschten Zahlungsart zum Mitgliedsbeitrag, zur Fälligkeit (Bitte ankreuzen!)

- Dauerauftrag bei Ihrer Bank an das Konto der Diakonie Dippoldiswalde, Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V.
IBAN DE71 3506 0190 1611 0300 17
BIC GENO DE D1 DKD
Bank für Kirche und Diakonie – LKG Sachsen
- Lastschrift von Ihrem Konto
Einzugsermächtigung wird separat erteilt

Mitgliedsbeitrag in Höhe von

.....€ zum 01.03. **oder**

.....€ zum 01.09.

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

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Schade in der Geschäftsstelle der Diakonie Dippoldiswalde unter T: 0 35 04 / 6 00 97-0