

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Diakoniegruppe der evangelischen Kirchengemeinde Kaan-Marienborn.**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ **EUR** zu zahlen.
(Der Mindestbeitrag ist von der Mitgliederversammlung auf jährlich 13,00 € festgelegt.)



Helferkreis
KAAN-MARIENBORN

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Geburtsdatum:
Bankverbindung:	
IBAN:	

Ich ermächtige die Diakoniegruppe der Ev. Kirchengemeinde Kaan-Marienborn Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakoniegruppe der Ev. Kirchengemeinde Kaan-Marienborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Diakoniegruppe der evangelischen Kirchengemeinde Kaan-Marienborn.**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ **EUR** zu zahlen.
(Der Mindestbeitrag ist von der Mitgliederversammlung auf jährlich 13,00 € festgelegt.)



Helferkreis
KAAN-MARIENBORN

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Geburtsdatum:
Bankverbindung:	
IBAN:	

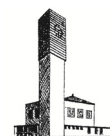
Ich ermächtige die Diakoniegruppe der Ev. Kirchengemeinde Kaan-Marienborn Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakoniegruppe der Ev. Kirchengemeinde Kaan-Marienborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Diakoniegruppe der evangelischen Kirchengemeinde Kaan-Marienborn.**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ **EUR** zu zahlen.
(Der Mindestbeitrag ist von der Mitgliederversammlung auf jährlich 13,00 € festgelegt.)



Helferkreis
KAAN-MARIENBORN

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Geburtsdatum:
Bankverbindung:	
IBAN:	

Ich ermächtige die Diakoniegruppe der Ev. Kirchengemeinde Kaan-Marienborn Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakoniegruppe der Ev. Kirchengemeinde Kaan-Marienborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Ort, Datum, Unterschrift)