

---

## Beitrittserklärung

Hier erkläre(n) ich/wir meinen/unsere(n) Beitritt zum Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V.

Den Diakonieverein möchte ich mit meinem jährlichen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 20,00 €) unterstützen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Mobil-Tel. \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

## SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies gilt bis auf Widerruf.

Name des Zahlungsempfängers: Diakonieverein Rohr u. Umgebung e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstraße 10, 91189 Rohr  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird mitgeteilt)

Hinweis: 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 und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: DE \_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Kontoinhabers)