

Diakonieverein Kraftshof e.V.
Steinfeldstraße 15
90425 Nürnberg

Werden Sie Mitglied!

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Diakonieverein Kraftshof e.V. bei.

Name, Vorname:.....

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Wohnort:.....

Telefon/Email:.....

Geburtsdatum:.....

- Mindestbeitrag 24 € pro Person / Jahr
- Freiwillig höherer Beitrag in Höhe vonEuro / Jahr

Der Beitrag ist jeweils zu Beginn der Mitgliedschaft und im Folgejahr zu Beginn des Monats März fällig.

Teilnahmeerklärung – Lastschriftverfahren

Kreditinstitut:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden elektronisch erfasst und ausschließlich für Vereinszwecke genutzt.

Datum

Unterschrift