

Beitrittserklärung

Ich bin bereit, die Tätigkeit des Evangelischen Dienstes Nürnberg-Langwasser e.V. als Mitglied zu unterstützen.
Die Satzungen und Richtlinien des Evang. Dienstes über die Mitgliedschaft erkenne ich an.

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

Plz, Wohnort:

Telefonnummer:

Familienstand:

Faxnummer:

Konfession:

Handynummer:

Geburtsdatum:

Email:

Bei Familienmitgliedschaften:

Vorname und Geburtsdatum des Familienmitglieds:

Eintrittsdatum:

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt (die jährliche Mindestbeitragssumme ist **18,00 €**):
(zutreffendes bitte ankreuzen)

monatlich jährlich Euro

Zahlungsweise:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

ich nehme widerruflich am Lastschriftverfahren teil ich Sorge selbst
für die regelmäßige Zahlungsanweisung

Ich bin damit einverstanden, dass diese Erklärung in die Mitgliederkartei des o. a. Vereins übernommen
wird zur Erfüllung seiner Verwaltungsaufgaben und Informationspflichten mir gegenüber.
Meine hier aufgeführten Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden (Datenschutz).

Datum und Unterschrift:
Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied des Ev. Dienstes Nürnberg-Langwasser e. V.

(dieser Abschnitt wird vom Verein ausgefüllt)

Bestätigung der Mitgliedschaft:

Name, Vorname ist ab Mitglied des
Datum

Evangelischen Dienstes Nürnberg Langwasser e.V.

Die Mitgliedsnummer lautet

Die Beitragshöhe beträgt: Euro monatlich

jährlich

Die Zahlweise des Beitrags erfolgt in Form:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

des Lastschrifteinzugs

der selbstständigen Zahlungsanweisung
Bankverbindung Evang. Dienst e. V.:
IBAN: DE54760501010001169658
BIC: SSKNDE77XXX
Sparkasse Nürnberg

Diakoniestation Langwasser
Glogauer Str. 25
90473 Nürnberg



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000252287
Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Diakoniestation Langwasser, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Evangelischen Dienst Nbg-Langwasser e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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, Vorname des Kontoinhabers:

Straße, Hausnr.:

Plz, Wohnort:

IBAN: DE

BIC:

Kreditinstitut:

Die Lastschriften werden bis 15. des Folgemonats ab Eintrittsdatum meinem Konto belastet.

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers
