

**Ich erkläre meinen Beitritt zum Diakoniewerk Martinsberg e.V.
mit einem Jahresbeitrag von 15,00 Euro.**

Ich gehöre einer verfassten Kirche an.

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Wohnort			
Telefon		E-Mail	
Datum, Unterschrift			

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Diakoniewerk Martinsberg e.V.
Neulandstr. 10 a
95119 Naila
Gläubiger - Identifikationsnummer: DE 78 ZZZ 00000 295 385

Mandatsreferenz:
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Diakoniewerk Martinsberg e.V., die einmalig jährlich wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Diakoniewerk Martinsberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)

Name, Vorname			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Wohnort		Land	Deutschland
IBAN (max. 35 Stellen)			
Wohnort			
Datum, Unterschrift			