

## Beitrittserklärung

**Ich erkläre meinen Beitritt zum  
Förderverein für die Diakoniestation Verden/ Dörverden e.V.:**

*Name:* \_\_\_\_\_

*Vorname:* \_\_\_\_\_

*Straße:* \_\_\_\_\_

*PLZ Wohnort:* \_\_\_\_\_

### **Jährliche Beitragshöhe:**

Jährlicher Mindestbeitrag beträgt 12 Euro.

Mein Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ Euro.

*Datum, Unterschrift* \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft endet durch Kündigung mindestens drei Monate vor Jahresende.

### **SEPA Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung:**

Ich/wir ermächtige/n den Förderverein für die Diakoniestation Verden/ Dörverden e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift/ Einzugsermächtigung einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die Diakoniestation Verden/Dörverden auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften/Einzugsermächtigungen einzulösen.

*IBAN:* \_\_\_\_\_

*BIC:* \_\_\_\_\_

*Kontoinhaber:* \_\_\_\_\_

*Datum, Unterschrift* \_\_\_\_\_