

Per Fax: 06126 - 94 18 15

# Beitrittserklärung

Diakonie-Förderverein Idsteiner Land e.V.  
c/o Diakoniestation Idstein  
Fürstin-Henriette-Dorothea Weg 1  
65510 Idstein



Hiermit trete ich/wir dem Diakonie-Förderverein Idsteiner Land e.V.  
ab dem \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) bei.

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

ggf. Ehemann/Ehefrau: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

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

Ich/Wir leiste(n) einen Jahresbeitrag von:

13 €     19 €     26 €     \_\_\_\_ € (Betrag frei wählbar)

Bitte die Rückseite unbedingt für den Lastschriftzug (Sepa) ausfüllen. =>

---

Datum und Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Diakonie-Förderverein Idsteiner Land e.V. c/o Diakoniestation Idstein Fürstin-Henriette-Dorothea Weg 1 65510 Idstein	Ihr Vorname und Nachname
	Straße und Hausnummer
	Postleitzahl und Ort
	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 84 ZZZ 00000 733 232	Mandatsreferenz (dieses Feld wird vom Diakonie-Förderverein ausgefüllt)
Zahlungsart:           Wiederkehrende Zahlung	

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:  Diakonie-Förderverein Idsteiner Land e.V.
---

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut	
BIC des Zahlungspflichtigen	IBAN des Zahlungspflichtigen

Hinweis: Die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------