

Antrag auf Mitgliedschaft

Diakonieverein Lonnerstadt e.V.

Goethestraße 21
91475 Lonnerstadt

E-Mail: info@diakonie-lonnerstadt.de
Telefon: 09193 / 696125

Ich möchte Mitglied im Diakonieverein Lonnerstadt e.V. werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie alle Ordnungen des Vereins als verbindlich an (www.diakonie-lonnerstadt.de/verein). Informationen zur Verarbeitung Ihrer Mitgliedsdaten finden Sie unter www.diakonie-lonnerstadt.de/mitglied-werden.

Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Ort, Datum	
Unterschrift	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Diakonieverein Lonnerstadt e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag beträgt bis auf Widerruf 20 €. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Lonnerstadt e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 01.01. fällig.

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

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000355158

Diakonieverein Lonnerstadt e.V.

1. Vorsitzende Silke Raber
Goethestraße 21
91475 Lonnerstadt

Meine Bankverbindung lautet:

Bankinstitut	
Kontoinhaber (Vorname/Nachname)	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum	
Unterschrift Kontoinhaber	

Mandatsreferenz-Nummer	
------------------------	--

Die Mandatsreferenz-Nummer wird vom Diakonieverein Lonnerstadt e.V. vergeben und bei der ersten Lastschrift dem Kontoinhaber mitgeteilt.

Die Informationen für Mitglieder über den Datenschutz nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie auf unserer Internetseite unter www.diakonie-lonnerstadt/verein.