

Bitte senden oder faxen Sie die ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung an:

Evangelischer Diakonieverein Stein e.V. Nächstenhilfe und Krankenpflege
Martin-Luther-Platz 1
90547 Stein
Fax 0911-68 90 90 98

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zum Evangelischen Diakonieverein Stein e.V.

Name	.....
Straße	.....
Wohnort	.....
Telefon	.....
geb. am	.....

Folgendes Familienmitglied möchte ich mitanmelden:

Name	geb.am.
.....

- Ich überweise meinen Jahresbetrag
in Höhe vonEuro.
- Ich erteile Einzugsermächtigung bis auf
Widerruf in Höhe von.....Euro.

Bank	.....
IBAN	.....
BIC	.....
Datum	.....
Unterschrift	.....

Mindest-Jahresbeitrag	
Einzelmitgliedschaft	20 Euro
Familienmitgliedschaft	30 Euro
Mitgliedschaft Jugendlicher	7 Euro
Mitgliedschaft juristischer Person	150 Euro