

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 31 03**

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 Jahresbeitrag in Höhe von Euro

Ich erteile Einzugsermächtigung
bis auf Widerruf in Höhe von Euro

Bank

BLZ Konto-Nr.

Datum Unterschrift

> **Mindest-Jahresbeitrag**

Einzelmitgliedschaft	20,00 Euro
Familienmitgliedschaft	30,00 Euro
Mitgliedschaft Jugendlicher	7,00 Euro
Mitgliedschaft juristischer Personen	150,00 Euro