



**Förderverein
Diakoniezentrum
Laubacher Stift e. V. Laubach**

Gießener Straße 4 - 35321 Laubach - Telefon 06405/1571

An den Vorstand des
Förderverein Diakoniezentrum
Laubacher Stift e. V. Laubach
Gießenerstraße 4
35321 Laubach

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein „Diakoniezentrum Laubacher Stift e. V. Laubach“ unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung:

		Frau - <input type="checkbox"/>	(Bitte ankreuzen)
Beitrittsdatum	Geburtsdatum	Herr - <input type="checkbox"/>	(Bitte ankreuzen)
Name	Vorname	Name gesetzlicher Vertreter/Betreuer	
Straße	PLZ	Ort/Ortsteil	
Telefon	E-Mail-Adresse		
Ort / Datum	Unterschrift zum Beitritt		

MITGLIEDSBEITRAG

Als Jahresbeitrag zahle ich _____ € (Mindestbeitrag 15,00€)
(Freiwillige höhere Jahresbeiträge sind möglich und erwünscht)

An die Sparkasse Laubach/Hungen
IBAN: DE45 5135 2227 0000 0088 88
BIC HELADEF1LAU

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Förderverein „Diakoniezentrum Laubacher Stift e. V. Laubach“, den von mir zu zahlenden Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem Konto, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein „Diakoniezentrum Laubacher Stift e. V. Laubach“, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Name der Bank		BIC	
IBAN			
Kontoinhaber	- falls abweichend		
Ort / Datum	Unterschrift zur Einzugsermächtigung		