

# Beitrittserklärung

## Ich werde Mitglied im

**Krankenpflegeverein Elchingen e.V.**  
Donaustraße 13, 89275 Elchingen



als Einzelperson mit  Euro  
(Mindestförderbeitrag 15,- Euro)

als Familie mit  Euro  
(Mindestförderbeitrag 20,- Euro)

SEPA-Basis Lastschrift-Mandat (Wiederkehrende Zahlungen)  
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE93ZZZ00000621714  
Die Mandatsreferenz-Nr. – wird vom Verein nach erster Beitrags-  
abbuchung vergeben!

**Bitte buchen Sie den jährlichen Förderbeitrag ab.  
Zahlungspflichtiger:**

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN (DE.. ....)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Elchingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Krankenpflegeverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Förderbetrag ist steuerlich abzugsfähig.

# Beitrittserklärung

## Ich werde Mitglied im

**Diakonieverein Elchingen e.V.**  
Donaustraße 22, 89275 Elchingen



als Einzelperson mit  Euro  
(Mindestförderbeitrag 15,- Euro)

als Familie mit  Euro  
(Mindestförderbeitrag 20,- Euro)

SEPA-Basis Lastschrift-Mandat (Wiederkehrende Zahlungen)  
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE74ZZZ00000782882  
Die Mandatsreferenz-Nr. – wird vom Verein nach erster  
Beitragsabbuchung vergeben!

**Bitte buchen Sie den jährlichen Förderbeitrag ab.  
Zahlungspflichtiger:**

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN (DE.. ....)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich ermächtige den Diakonieverein Elchingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Diakonieverein Elchingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Förderbetrag ist steuerlich abzugsfähig.