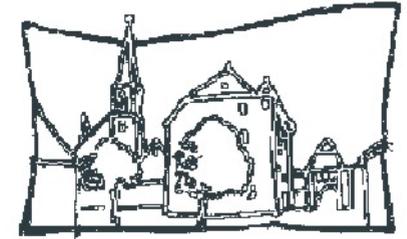


Aufnahme in den Diakonieverein

Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in den Diakonieverein Wendelstein



Name

Vorname

geboren am

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Weitere Familienangehörige:

Name

Vorname

geboren am

Ich zahle einen Mindestbeitrag von 18,- Euro für die Einzelmitgliedschaft
 Mindestbeitrag von 23,- Euro für die Familienmitgliedschaft
 freiwillig einen höheren Jahresbeitrag von _____ Euro

Den Jahresbeitrag bitte ich durch Bankeinzug zu begleichen:

IBAN: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____