

<p style="text-align: center;">Mitglieder-Aufnahmeantrag Taube Förderverein Diakoniestation Hersfeld e.V.</p>

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt bei dem
Taube Förderverein Diakoniestation Hersfeld e.V.

ab _____
(Gewünschtes Eintrittsdatum bitte eintragen.)

Ich verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages als:

- Einzelperson in Höhe von **30,00€/Jahr**
- Gruppe / Gemeinde in Höhe von **60,00€/Jahr**

Name

Geburtsdatum

Adresse

Außerdem ermächtige ich hiermit den **Taube Förderverein Diakoniestation Hersfeld e.V.** bis zum Widerruf, den oben angegebenen Betrag bis spätestens Mai des jeweils laufenden Jahres, oder bei späterem Eintritt bis spätestens 6 Wochen nach Eintritt, im **Lastschriftverfahren** von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber

Bankverbindung

Kontonummer

BLZ

Ort, Datum

Unterschrift