Absender:

…….
Familienname Vorname

……..
Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

……..
Geburtsdatum

Empfänger:

Diakonisches Werk Schweinfurt e.V.
Gymnasiumstraße 16
97421 Schweinfurt

Beitrittserklärung

Ich möchte die diakonische Arbeit mit meinem Mitgliedsbeitrag von jährlich € ……. unterstützen. (Mindestbeitrag 20 €, höhere Beiträge sind herzlich willkommen)

☐ Der Beitrag kann von meinem Girokonto abgebucht werden:
Der Beitrag wird jeweils am 01.04. oder dem darauffolgenden Bankarbeitstag abgebucht.

☐ Den Betrag überweise ich selbst auf Ihr Konto 2535 bei der Sparkasse Schweinfurt BLZ 793 501 01 bzw. **IBAN** DE 48793501010000002535 **BIC** BYLADEM1KSW.

…….
Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Diakonisches Werk Schweinfurt e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Diakonisches Werk Schweinfurt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unsere Gläubiger-ID: **DE02ZZZ00000117497**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsbeitrag**

……..
Kontoinhaber falls abweichend

…….
Kto. Nr. BLZ bei

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _
IBAN B I C (8- oder 11-stellig)

…….
Datum Unterschrift