

Freunde und Förderer der Diakoniegemeinschaft
der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg

Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Ich bin bereit, die Diakoniegemeinschaft zu unterstützen

- mit einem Mitgliedsbeitrag von Euro _____ jährlich / monatlich

- mit einer einmaligen Spende in Höhe von Euro _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Spendenkonto: Ev. Darlehnsgenossenschaft Kiel, BLZ 210 602 37, Kto. 10308

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich

Name, Anschrift: _____

die Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg,
meinen Beitrag für den Kreis der Freunde und Förderer der
Diakoniegemeinschaft

ab: _____

von meinem Konto abzurufen.

Meine Bankverbindung: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ _____

Datum: _____

Unterschrift: _____