



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: _____

Konto: DIAKO – Diakoniegemeinschaft Bank: Nord-Ostseesparkasse
IBAN: DE59 2175 0000 0000 0799 60 - BIC: NOLADE21NOS

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich

Name, Anschrift: _____

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

ab: _____

von meinem Konto abzurufen.

Meine Bankverbindung: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ _____

Datum: _____

Unterschrift: _____