Beitrittserklärung zum Diakonie-Verein Baiersdorf e.V.

Auszüge aus der Satzung vom 1. Juli 2010:

§ 2 (2)[1]Der Verein will eine zeitgemäße Form der Diakonie unter den in Baiersdorf gegebenen Verhältnissen ausüben. [2]Er will überall dort tätig werden, wo Mitmenschen seiner Betreuung bedürfen. [3]Dies geschieht insbesondere auf dem Gebiet der Altenhilfe sowie in der Haus-, Familien- und ambulanten Krankenpflege durch die Trägerschaft einer Diakoniestation.

§ 4. Beitritt und Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand. Bei Austritt ist der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr noch zu entrichten.

Ich erkläre meinen Eintritt in den Diakonieverein Baiersdorf e.V.
Ich bin Mitglied der Ev. oder Kath. Kirchengemeinde Baiersdorf oder einer anderen Kirche die der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in Deutschland angeschlossen ist.

Ja ☐ **Nein** ☐ (1)
Auszug aus der Satzung: §4 …in begründeten Ausnahmefällen können auch natürliche Personen Mitglieder des Vereins werden, die keiner AcK-Kirche angehören.

☐ Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit **20 €.**
diesen Betrag werde ich im 1. Quartal jeden Jahres auf eines der Konten des Diakonie-Verein Baiersdorf e.V. entrichten**.**
Sparkasse Erlg.: **IBAN: DE35763500000005001561, BIC: BYLADEM1ERH**,
VR-Bank-EHH: **IBAN: DE49763600330000414352, BIC: GENODEF1ER1**

☐ Zum Beitragseinzug erteile ich dem Diakonieverein Baiersdorf e.V. eine Einzugsermächtigung. Dazu bitte nebenstehendes Formular vollständig ausfüllen! Der DVB wird den Beitrag im März jeden Jahres einziehen. Datum und Unterschriften nicht vergessen!

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

....., ...
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Datum und Unterschrift

.....
(1) Zutreffendes bitte ankreuzen

Diakonieverein Baiersdorf e. V. Kirchenplatz 11, 91083 Baiersdorf
Telefon: 09133 603728, Fax: 09133 603730
Gläubigeridentifikationsnummer:
DE04DSB00000087876

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:.....
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Diakonieverein Baiersdorf e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich /weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Baiersdorf e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: ☒ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....

IBAN* (SEPA-Kontonummer)

D	E																			

BIC* (Bank-Ident-Code)

Ort Datum

....., ...

Unterschrift

.....

* IBAN u. BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen.
Formular bitte an Diakonieverein Baiersdorf per Post oder Fax senden.