

Mitgliedschaftserklärung

1. Persönliche Daten:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Diakonischen Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens im Kirchenbezirk Pirna e.V. (Diakonie Pirna) als Mitglied gemäß § 5 der geltenden Satzung.

Anrede:* Frau Herr Familie Titel:

Name:* Vorname:*

Straße:* PLZ / Ort:*

Telefon: E-Mail:

2. Beitrag*

Mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr soll Euro betragen.
(Mindestbetrag lt. Satzung 1,04 Euro pro Monat, entspricht 12,50 Euro pro Jahr)

3. Bankverbindung

Kontoinhaber/in:*

Bank:* IBAN:*

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen bei der ersten Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug mitgeteilt.

4. Einzugserlaubnis für den Mitgliedsbeitrag*

Ich ermächtige die Diakonie Pirna den in 2. genannten Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem unter 3. angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die von der Diakonie Pirna auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Die Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter dem Link »Datenschutz« <https://www.diakonie-pirna.de/kontakt/datenschutzerklaerung/>

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

.....
Ort / Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift