Ich möchte Mitglied im Protestantischen Diakonissenverein Frankenthal (Pfalz) e.V. werden.

Den **jährlichen Mitgliedsbeitrag von 27,– €** bitte ich von meinem Konto abzubuchen (SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite).

Vorname und Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Protestantischer Diakonissenverein Frankenthal (Pfalz) e.V.
Gartenstraße 6
67227 Frankenthal

Protestantischer Diakonissenverein Frankenthal (Pfalz) e.V.
Gartenstraße 6 | 67227 Frankenthal

Gläubiger-Indentifikationsnummer: **DE53ZZZ00000543476**
Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Protestantischen Diakonissenverein Frankenthal (Pfalz) e.V., mittels Lastschrift Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften des Protestantischen Diakonissenvereins Frankenthal (Pfalz) e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut

BIC

DE ___ / _____ / _____ / _____ / _____ / ___
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift