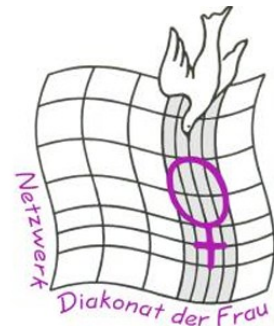


Antrag auf Beitritt zum Netzwerk Diakoniat der Frau

c/o Bundesgeschäftsstelle KDFB

Kaesenstr. 18, 50677 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE92NDF00000408041



Name, Vorname
oder Institution _____

Geburtsdatum _____ Diözese _____

Straße / Nr. _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Jahresbeitrag: derzeit mindestens 30 € ☐ oder abweichend _____

IBAN

--	--	--	--	--	--

bei _____ BIC _____

evtl. abweichende:r Kontoinhaber:in _____

Ort, Datum _____

ggf. Unterschrift abweichende:r Kontoinhaber:in _____

Ihre Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig!

IBAN DE 44 4005 0150 0014 0072 31

Sparkasse Münsterland Ost

BIC WELADED1MST