Christliches Sozialwerk
Degerndorf – Brannenburg – Flintsbach e.V.
83126 Flintsbach am Inn
Tel. 08034 4383
E-Mail: pdl@pflegefueralle.de

Beitrittserklärung

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____.

Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl, Wohnort _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Ich möchte das **Christliche Sozialwerk Degerndorf-Brannenburg-Flintsbach e.V.** unterstützen und erkläre hiermit meinen Beitritt.

Ich bin damit einverstanden, dass

- o mein Mitgliedsbeitrag von derzeit **30,00 €** jährlich
- o **zusätzlich** zu meinem Mitgliedsbeitrag noch eine Spende von **…….€/jährlich**
- o **zusätzlich** zu meinem Mitgliedsbeitrag noch eine Spende von **…….€/monatlich**

von meinem Konto abgebucht wird.

IBAN: _____

BIC: _____

bei der (Geldinstitut) _____

_____.
Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift