

Christliches Sozialwerk
Degerndorf – Brannenburg – Flintsbach e.V

Oberfeldweg 5
83126 Flintsbach
Telefon 08034/4383
Fax 08034/307877
E-Mail pdl@pflegefueralle.de



Beitrittserklärung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

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

Ich bin damit einverstanden, dass

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

von meinem Konto abgebucht wird.

IBAN: _____

BIC: _____

bei (Geldinstitut): _____

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift