

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Diakonieverein  
Eschenbach - Hirschbach - Hohenstadt - Pommelsbrunn

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Aus organisatorischen Gründen ist nur Einzug durch  
Lastschrift möglich.

Ich erteile Einzugsermächtigung bis auf Widerruf  
für den Mitgliedsbeitrag.

Freiwilliger Mitgliedsbeitrag: 25,-€  30,-€   
50,-€  \_\_\_\_\_ €

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Wir danken Ihnen, dass Sie mit Ihrem  
Beitritt unsere Arbeit unterstützen!**

Mitgliedsbeitrag im Jahr: 16,-- Euro

Bankverbindung:

Raiffeisenbank Hersbruck

IBAN: DE23 7606 1482 0002 5088 00

Absender:

Postkarte

Bitte  
frei-  
machen

**Diakonieverein**  
Eschenbach - Hirschbach -  
Hohenstadt - Pommelsbrunn e.V.



**Diakoniestation**  
Am Markgrafenpark 1  
91224 Pommelsbrunn - Hohenstadt  
Tel. 09154 - 1415