

# Beitrittserklärung

Ökumenische Sozialstation Frankenthal e.V.

Carl-Theodor-Straße 11, 67227 Frankenthal

Telefon: 06233 36989-0

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den

- Kath. Krankenpflegeverein Frankenthal e.V.     St. Elisabethenverein Frankenthal Mörsch  
 Ev. Diakonieverein Flomersheim-Eppstein     Prot. Diakonissenverein Frankenthal

Name .....

Wohnung .....

Geburtsdatum ..... Familienstand .....

Ich bin bereit, den Familienjahresbeitrag von z. Zt. 27.- Euro zu zahlen durch

- Barzahlung                       Überweisung  
 Einzugsverfahren               Dauerauftrag

Ort, Datum ..... Unterschrift(en) .....

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den oben gekennzeichneten Verein, bis auf Widerruf den z. Zt. gültigen Jahresbeitrag von 27.- Euro vom unten angegebenen Konto einzuziehen.

Bank .....

Konto-Nr. .... BLZ .....

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)