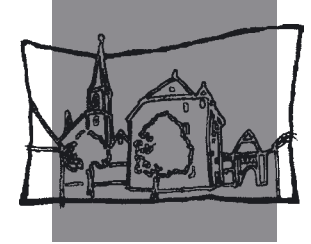


# AUFNAHME IN DEN DIAKONIEVEREIN



Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in den Diakonieverein Wendelstein.

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

geboren am

\_\_\_\_\_

Namen weiterer Familienmitglieder

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefon

Ich zahle einen  Mindestbeitrag von 15,- EUR für Einzelpersonen  
 Mindestbeitrag von 20,- EUR für Familien  
 freiwillig einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Den Jahresbeitrag bitte ich durch Bankeinzug von meinem Konto Nr. \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_