



Anhaltische Diakonissenanstalt Dessau

Mutterhaus – Alten- und Pflegeheim – Kindertagesstätten

Freundeskreis

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Email	

die Aufnahme in den Freundeskreis der ADA ab dem:

ich möchte einen Jahresbeitrag in Höhe von EUR (empfohlen min. 25 € / Jahr) zahlen.

Der Beitrag wird jährlich per Lastschrift im Juni eingezogen.

Angaben zur Erstellung des Lastschriftmandats:

Ich ermächtige die Anhaltische Diakonissenanstalt Dessau (ADA) für den Freundeskreis der ADA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Anhaltischen Diakonissenanstalt Dessau (ADA) für den Freundeskreis der ADA auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut:	BLZ (oder IBAN):
Konto-Inhaber:	Konto-Nr. (oder IBAN):
IBAN (oder BLZ und Konto-Nr.): DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Ein entsprechendes SEPA-Lastschriftmandat geht Ihnen nach Bearbeitung dieses Antrags umgehend zu.

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

.....
Ort, Datum Unterschrift