

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab Datum:.....  
den Beitritt zum  
Ökumenischen Sozialdienst Gröbenzell e.V.:

Nachname..... Vorname.....

Name Ehefrau/-mann .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Geb.-Datum ..... Tel. Nr. ....

Als jährlichen Beitrag zahle ich:

- EUR 25,- für Einzelperson
- EUR 37,- für Ehepaar
- EUR 15,- für Rentner
  
- EUR 25,- für Rentnerehepaar
- EUR ..... freiwillig

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Ökumenischen Sozialdienst Gröbenzell e.V. widerruflich,  
die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines/unseren nachstehend  
angegebenen Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers..... Vorname.....

Bank.....

Kontonummer ..... Bankleitzahl .....

Datum ..... Unterschrift.....