

An den
Verein zur Förderung der
Ev. Kirchengemeinde Stahnsdorf
Dorfplatz 3
14532 Stahnsdorf

Datum:

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im

Verein zur Förderung der Evangelischen Kirchengemeinde Stahnsdorf

ab dem _____ *)

Mindestbetrag: 5,- € monatlich; Für Auszubildende, Studenten 2,50 € monatlich.

Mein Monatsbeitrag soll _ 5 €; _ 10 €; _ 15 €; _ 20 € ___ € betragen *).

Ich möchte ___ jährlich; ___ halbjährlich; ___ monatlich zahlen*).

Meine Mitgliedschaft wird rechtskräftig, wenn der Antrag vom Vorsitzenden bestätigt wurde.

Name: _____ Vorname: _____.

Straße, _____ Nr.

Plz: _____ Ort: _____.

Telefon: _____ E-Mail: _____.

Datum und Unterschrift:

Bitte richten Sie Ihre **Überweisung (Dauerauftrag)** für den Verein zur Förderung der Ev. Kirchengemeinde Stahnsdorf an:

Förderverein EKG Stahnsdorf
Evangelische Bank
IBAN: DE15 5206 0410 0003 9115 51
BIC: GENODEF1EK1

*) Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen