

AUFNAHME ANTRAG

FAX 03 51 / 8 89 34 59



Begegnungsstätte SONNENHOF

Am Weinberg 45
01109 D R E S D E N

Ja, ich möchte den Erhalt der Begegnungsstätte SONNENHOF unterstützen!
Deshalb bitte ich um **Aufnahme in den Freundeskreis** und regelmäßige Informationen.

Vorname / Name: _____
Geburtsdag: _____
Straße: _____
PLZ | Wohnort: _____
Fon: _____
Fax: _____
eMail: _____

Um den Arbeitsaufwand zu minimieren, erkläre ich hiermit die Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren und gebe folgendes bis auf Widerruf zur Verfügung.



Teilnahmeerklärung zum Lastschrifteinzugsverfahren

Name, Adresse, eMail

Ich ermächtige STA Sachsen widerruflich, für die „Begegnungsstätte Sonnenhof“ zum 3. des Monats nach Eingang dieser Erklärung jährlich 1x einzuziehen:

Begegnungsstätte **SONNENHOF**

Begegnungsstätte Sonnenhof

Am Weinberg 45
01159 Dresden

- Ich wünsche keine Nennung meines Namens in der Spenderliste.
- monatlich 0,50 Euro = 6,00 Euro
- monatlich 1,00 Euro = 12,00 Euro
- monatlich 2,00 Euro = 24,00 Euro
- jährlich = Euro.

Bankleitzahl

Kontonummer

Kreditinstitut

Ort

Datum

Unterschrift des Verfügungsberechtigten