

Ort, Datum

An den Vorstand
Sozialdienst Elisabeth von Thüringen e.V.
Coburger Str. 15

98743 Gräfenenthal

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sozialdienst Elisabeth von Thüringen e.V.
Ich akzeptiere die Satzung und kenne die mir daraus entstehenden Rechte und Pflichten.

Name, Vorname	Geborene/r
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer
Vorwahl/Telefonnummer	Beruf
Geburtsdatum	Unterschrift

Hiermit bevollmächtige ich den Sozialdienst Elisabeth von Thüringen e.V. in Gräfenenthal,
meine Aufnahmegebühr (einmalig) und meinen jährlichen Vereinsbeitrag per Lastschrift
abzubuchen.

Kontonummer	BLZ
Kreditinstitut	
Ort, Datum	Unterschrift

Name, Vorname, Anschrift