

Diakonisches Werk Bautzen e.V.
 Mitgliedswesen
 Karl-Liebknecht-Str. 16
 02625 Bautzen



<p>Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft bei dem Diakonischen Werk Bautzen e.V.</p> <p>Ich bestimme meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag, entsprechend meinem monatlichen Nettoeinkommen, auf:</p> <p><input type="checkbox"/> Nettoeinkommen bis 500 € 12 € p.a.</p> <p><input type="checkbox"/> Nettoeinkommen bis 1000 € 24 € p.a.</p> <p><input type="checkbox"/> Nettoeinkommen über 1000 € 36 € p.a.</p> <p><input type="checkbox"/> Wunschbeitrag über 36 € p.a. <input type="text"/> € p.a. <small>bitte Betrag angeben</small></p>	<p>Ich bin empfohlen durch:</p> <p>Frau / Herrn: _____</p> <p>Die Arbeit der Diakonie Bautzen interessiert mich. Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu:</p> <p><input type="checkbox"/> Ihren stationären Altenpflegeangeboten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ihren ambulanten Alten- u. Krankenhilfeangeboten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ihren Beratungsdiensten.</p> <p><input type="checkbox"/> Hintergrundwissen zur Diakonie Bautzen.</p> <p><input type="checkbox"/> Möglichkeiten zum Mitarbeiten.</p> <p><input type="checkbox"/> aktuellen Veranstaltungen.</p>
Name	<p>Senden Sie die Anträge bitte an:</p> <p>Diakonisches Werk Bautzen e.V.</p> <p>Herr Kreiß</p> <p>Karl-Liebknecht-Str. 16</p> <p>02625 Bautzen</p> <p>Tel.-Nr. 03591/481650</p> <p>Fax-Nr. 03591/481642</p> <p>E-Mail: h.kreiss@diakonie-bautzen.de</p>
Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Telefax	
E-mail	
<p><input type="checkbox"/> Ich erteile Ihnen die Einzugsermächtigung von meinem / unseren Konto:</p>	
Konto-Nr.	
BLZ	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Ort, Datum	<p>Wir werden Ihren Antrag zeitnah bearbeiten und Ihnen unsere Entscheidung baldmöglichst mitteilen.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen</p> <p>Diakonie Bautzen</p>
Unterschrift	

