



**A U F N A H M E A N T R A G**

Herr / Frau .....  
**Name** ..... **Vorname** .....

**Straße** .....

**PLZ / Wohnort** .....

**geboren am** .....

**Telefon** .....

**E-Mail:** .....

beantragt die Mitgliedschaft beim **Evangelischen Altenwerk Lörrach e. V.** und verpflichtet sich zur Zahlung eines **Jahresbeitrages von EUR** .....  
(Mindestbeitrag EUR 25,00 pro Jahr). Der Beitrag, für den ich eine Spendenbescheinigung erhalte, kann entsprechend beiliegender Erklärung von meinem Konto abgebucht werden.

.....  
**Ort, Datum** ..... **Unterschrift** .....

**Hausanschrift:**                      79540 Lörrach, Basler Str. 139  
Tel. 07621/418-0 Fax: 07621/418-114

**Einzugsermächtigung**

**Name, Vorname** .....

**Bankname** .....

**IBAN** .....

**BIC** .....

.....  
**Ort, Datum** ..... **Unterschrift** .....