



## AUFNAHMEANTRAG VEREIN

**Herr / Frau** .....

**Straße** .....

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

**geboren am** .....

**Telefon** .....

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

beantragt die Mitgliedschaft beim Evangelischen Altenwerk Lörrach e.V.  
und verpflichtet sich zur Zahlung eines **Jahresbeitrags von** € .....  
(Mindestbeitrag 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:**

Evang. Altenwerk Lörrach e.V., Basler Str. 139, 79540 Lörrach  
E-Mail: info@evang-altenwerk.de, Tel. 07621 – 418-0, Fax 07621 – 418-114

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

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

**Name der Bank** .....

**IBAN** .....

**BIC** .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift