Förderverein der Ev. - Luth. Kirchengemeinde Mölln

# Ja, ich will Dabei Sein

Name _____ Vorname _____

Straße / Hausnr.: _____

Postleitzahl / Ort _____

Telefon _____ Geb. Datum _____

Email _____

Unterschrift _____

**Ich werde Mitglied im Förderverein und werde monatlich Dabei Sein mit:**

☐ 8,-€ ☐ 15,-€ ☐ 50,-€ ☐ _____ €

**Ich möchte meinen Beitrag zahlen:**

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Dem Förderverein erteile ich die jederzeit widerrufliche Ermächtigung, meinen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

Konto _____ BLZ _____

Bank _____

Datum _____ Unterschrift _____