



Diakoniewerk der EFG BaWü  
Antje S. Schwegler  
Assistenz der Geschäftsführung  
Karlstr. 90 C  
76137 Karlsruhe

### Antrag auf Mitgliedschaft

Ich / Wir möchte(n) Mitglied werden im Diakoniewerk der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinden in Baden-Württemberg e.V.

*(Mitgliedsjahresbeitrag: Einzelperson 25 €; Gemeinden 1€ pro Mitglied)*

Ab dem \_\_\_\_\_

Einzelmitglied                       Gemeinde/Institution

---

Name, Vorname (Beruf) / Gemeinde

---

Straße, PLZ, Wohnort

---

Telefon, e-mail

---

Datum, Unterschrift (bei Gemeinde/Institution mit Stempel)

Unsere Bankverbindung:  
Spar- und Kreditbank Bad Homburg eG  
IBAN DE16 5009 2100 0000 0807 05  
BIC GENODE51BH2

Bitte diesen Antrag zusammen mit dem SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) an uns zurücksenden. Vielen Dank!

## SEPA-Lastschriftmandat

### Name des Zahlungsempfängers

Diakoniewerk der EFG in Baden-Württemberg e.V.

### Anschrift des Zahlungsempfängers

#### Straße und Hausnummer

Ob der Eichhalden 15

#### Postleitzahl und Ort

76228 Karlsruhe

#### Land

Deutschland

### Gläubiger-Identifikationsnummer

DE30 ZZZ 00000418081

### Kontonummer

80705

### Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

### Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

### Anschrift des Zahlungspflichtigen

#### Straße und Hausnummer

#### Postleitzahl und Ort

#### Land

### IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

### BIC (8 oder 11 Stellen)

### Ort

### Datum (TT/MM/JJJJ)

### Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)