



Betr.: Antrag auf Mitgliedschaft in der Evangelischen Allianz Krefeld e.V.

Evangelische Allianz Krefeld e.V.

z.Hd. Herrn Ulrich Freischlad

Forstwaldstr. 624

47804 Krefeld

Antrag auf Mitgliedschaft in der Evangelischen Allianz Krefeld e.V.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied der Evangelischen Allianz Krefeld e.V. werden möchte. Der Glaubensbasis der Evangelischen Allianz stimme ich zu. Den Mitgliederbeitrag (*derzeit: 1, 50 Euro pro Monat = 18 Euro pro Jahr*) habe ich auf das Konto der Evangelischen Allianz (*Sparkasse Krefeld - Konto: 940 15 930 - BLZ: 320 500 00*) überwiesen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in die Mitgliederkartei aufgenommen und ausschließlich zu Mitgliedszwecken gespeichert und verwendet werden.

NAME: _____ GEBURTSNAME: _____

VORNAME(N): _____

STRASSE: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

TEL.: _____ TEL.(DIENSTL.): _____ HANDY: _____

FAX: _____ Email: _____

GEBOREN AM: _____ GEBOREN IN: _____

Ort, Datum

Unterschrift