

Bitte senden Sie uns Ihre Beitrittserklärung an folgende Adresse:  
**Diakonieverein Amberg e.V., Hellstraße 3, 92224 Amberg**

Ihre Daten zu dem SEPA-Lastschriftverfahren werden für die Umsetzung der SEPA-Lastschrift gespeichert, verarbeitet und zur Ausführung des jährlichen Einzugs verwendet. Wir versichern Ihnen, dass eine Weitergabe darüber hinaus nicht stattfinden wird. Ein Widerruf der SEPA-Lastschrift ist Ihrerseits jederzeit möglich und ist uns bitte in Schriftform mitzuteilen.

Als Verein versenden wir gerne Geburtstagsgrüße an unsere Mitglieder. Dazu würden wir Ihre gespeicherte Adresse nutzen. Ihre Mailadresse würden wir z.B. für interessante Neuigkeiten aus dem Verein verwenden. Beiden Anliegen können Sie Selbstverständlich ebenfalls jederzeit widersprechen.



Name: ..... Vorname: .....

Geb. Datum: .....Konfession:.....


Anschrift: ..... Wohnort: .....

Telefon: ..... Email:.....

Amberg, den ..... Unterschrift .....

Freigabe durch Vorstand ..... Erfasst durch Verwaltung .....



**Diakonie**   
Diakonieverein  
Amberg e.V.

**Liebe Deinen Nächsten**

**GEMEINSCHAFT  
STÄRKEN,  
MITGLIED  
WERDEN!**



92224 Amberg, Hellstraße 3  
Tel.: 09621 1 53 24 oder 49 39 0





### Diakonie-Station/Ambulante Dienste

Fuggerstraße 18

- Häusliche Pflege und Hausnotruf
- Essen auf Rädern
- Beratung, Hilfen und Begleitung
- Hospizarbeit
- Betreutes Wohnen



### Offene Behinderten Arbeit/Fahrdienste

Dr. Klug-Str. 24a

- mehr Mobilität im Alltag
- rollstuhlgerechter Fahrdienst
- Beratungen zu Leistungen zu SGB IX



### Seniorenheim der Diakonie

Hellstraße 3

- Beratung
- Betreuung im Heim
- Kurzzeit- & Verhinderungspflege
- Offener Mittagstisch
- kulturelle Veranstaltungen

### Kindertagesstätten

- KiTa „Am Schelmengraben“
- KiTa „Gailoher Kieselsteinchen“
- KiTa „Am Kochkeller“
- KiTa „Arche Noah“, Kümmersbruck



[www.diakonieverein-amberg.de](http://www.diakonieverein-amberg.de)

..... ✂

Mitgliedschaft ab ..... mit einem Beitrag von ..... €

Mindestbeitrag beträgt 15,- € / Jahr.

pro  Monat,  Halbjahr,  Jahr. (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

SEPA-Lastschriftmandat  
 Ich ermächtige den Diakonieverein Amberg e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
 Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Amberg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: .....

IBAN:

✂ Gläubiger-Identifikationsnummer Diakonieverein Amberg e.V.: DE94 ZZZ 0000 025 0865

Beitrittsklärung zum Diakonieverein Amberg e.V.