

An den Kreis der
Freunde und Förderer der Lutherischen
Theologischen Hochschule Oberursel e.V.
Altkönigstr. 150

61440 Oberursel

Absender

Vorname, Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Gemeinde:

Geburtstag:

E-Mail:

Telefon:

Mitgliedschaft

- Ich möchte dem Freundeskreis der Lutherischen Theologischen Hochschule in Oberursel e.V. beitreten!
(Jahresbeitrag: 24,-€ | zusätzliche Spenden willkommen!)
- Ich zahle insgesamt: _____ €
 monatlich halbjährlich pro Jahr ab: _____ (bitte Datum eintragen)
- EINZUGSERMÄCHTIGUNG
Name, Vorname des Kontoinhabers: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.-Nr.: _____
- Hiermit ermächtige ich den Kreis der Freunde und Förderer der Lutherischen Theologischen Hochschule Oberursel e.V. widerruflich die Spende von meinem Konto einzuziehen:
Kreditinstitut: _____
BLZ: _____
Konto: _____
Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____