

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: \_\_\_\_\_