Das Leben ist ein beständiges

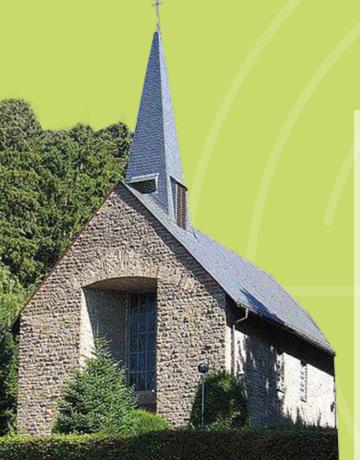






Freundeskreis Mendener Labyrinth e.V.

eine Initiative Mendener Christen an Maria Frieden, Hönnetalstraße, Menden-Oberrödinghausen





Freundeskreis Mendener Labyrinth e.V.

Stadtbüro Menden Pastoratstr.18 58706 Menden

Vorsitzende:

Regina Bauerdick Tel. 0152 - 33804243

Kerstin Buchbinder Tel. 0171 - 2430507

E-Mail: info@mendener-labyrinth.de www.mendener-labyrinth.de



Maria Frieden und das Mendener Labyrinth

Eine Einladung...

- inne zu halten
- zur Ruhe zu kommen
- sich eine Auszeit zu gönnen
- sich selbst zu finden
- zur Entdeckung eines uralten Menschheitssymbols, des Labyrinthes
- zu meditativen Gottesdiensten
- zu Begegnung und Gesprächen

Herzlich Willkommen...

- ganz gleich, wo Du herkommst und was Du sonst in Deinem Leben tust
- wenn Du nach Antworten für Dein Leben suchst
- wenn Du viele Fragen mitbringst
- wenn Du auf der Suche nach Gott bist
- wenn Du Deinen Glauben neu erleben möchtest
- wenn Du Dich nach einer spirituellen Heimat in Gemeinschaft mit anderen Christen sehnst

Bei uns findest Du ...

- Großzügigkeit, Weite und Gemeinschaft
- einen Ort, wo Du sein darfst wie Du bist
- Hoffnung, Sinn und Nahrung für die Seele



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein "Freundeskreis Mendener Labyrinth e.V." und verpflichte mich zur jährlichen Zahlung des Jahresbeitrages in Höhe von 12 €. Mitglieder unter 18 Jahren sind beitragsfrei.

			Name, Vorname
PLZ, Wohnort			
			Straße
			E-Mail
			Telefon
SEPA-Lastschriftmandat			
Gläubiger-ID: DE1755500001436039 Name/ Vorname: Ich ermächtige den Verein "Freundeskreis Mendener Labyrinth e.V.", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein "Freundeskreis Mendener Labyrinth e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.			
Jahresbeitrag: 12,00 € + Spende (ggf.):	€	= Summe:	€
Der Einzug erfolgt zum 15.02. eines Jahres.			
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingung.			
			IBAN
			ВІС

Datum, Unterschrift