

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Orts-Caritasverein Schönbrunn a. Lusen e.V.

Name, Vorname: _____

Adresse _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____
1 = Arbeiter, 2 = Angestellter, 3 = Beamter, 4 = Rentner/Pensionist, 5 = Hausfrau/Mann
 6 = Azubi/Schüler/Student, 7 = Ordensfrau/Geistlicher, 8 = Selbständig, 9 = Sonstiges

E-Mail-Adresse: _____ Tel.: _____

Mit der Bekanntgabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich bis auf Widerruf mein Einverständnis, Informationen über die Pfarrcaritas und deren Veranstaltungen per E-Mail zu erhalten. Eine Weitergabe der E-Mail-Adresse und der Telefonnummer an Dritte erfolgt nicht.

Ich bin bereit, die Caritasarbeit zu fördern als

- Einzelmitglied mit 12 €/Jahr Familienmitglied mit 20 €/Jahr Mitglied mit freiwilligem Beitrag€/Jahr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
wiederkehrende Zahlungen

| | |
|---|--|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Orts-Caritasverein Schönbrunn a. Lusen e.V. Schönbrunnerhäuser 690 94545 Hohenau | Name, Vorname des Zahlungspflichtigen |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE4ZZZ00000282162 | Mandatsreferenz (wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt*) 11 I-IOIOI1 |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom zuständigen Caritasverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|----------------|-----|
| Kreditinstitut | BIC |
|----------------|-----|

| |
|------|
| IBAN |
| DE |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

Den Mitgliedsbeitrag buchen wir jährlich bis auf Widerruf am 1. Bankarbeitstag im Monat Juli von Ihrem o.a. Konto ab.