caritas**Straubing**

Caritasverband für di
und den Landkreis Straubing-

beraten
helfen
engagieren

Beitrittserklärung

Ich möchte als Mitglied die Arbeit des Caritasverbandes Straubing-Bogen e.V. unterstützen:

Mindestjahresbeitrag

- ○ 12,00 € Einzelmitgliedschaft
- ○ 18,00 € Familienmitgliedschaft
- ○ 6,00 € Jugendbeitrag Mitglied
- ○ 8,00 € Mitglied eines kirchlichen Verbandes

- ○ ------- € höherer Beitrag

Meine Anschrift:

……..
Name, Vorname Geb.Datum

……
Strasse PLZ, Ort

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

……..
Name, Vorname, Kontoinhaber

……..
Mandatsreferenz

Ich ermächtige hiermit den Caritasverband Straubing-Bogen e.V. Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ihnen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Den Mitgliedsbeitrag buchen wir jährlich auf Widerruf von Ihren Konto ab.

…… ……
IBAN BIC

……
Bankname

…… ……..
Ort, Datum Unterschrift