

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Pfarr-Caritasverband Pfarrkirchen 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 16 €/Jahr Familienmitglied mit 24 €/Jahr Mitglied mit freiwilligem Beitrag€/Jahr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Pfarr-Caritasverband Pfarrkirchen e.V. Spitalplatz 4 84347 Pfarrkirchen	Name, Vorname des Zahlungspflichtigen
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE05ZZZ0000299512	Mandatsreferenz (wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt*) 11 I-IOIO11

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unsere(m) 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/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	
BIC	
IBAN DE	

****Bitte entweder Kto.-Nr. und BLZ oder IBAN und BIC angeben**

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

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