


Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum _____

 Name, Vorname: _____ *Für weitere Familienmitglieder - (Name), Vorname(n), Geburtsdatum:* _____


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 einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
 wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) <small>(wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt*)</small> Pfarrcaritasverein Riggerding e.V., Riggerding 1, 94508 Schöllnach	Name, Vorname des Zahlungspflichtigen
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <small>(wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt*)</small>	Mandatsreferenz (wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt) 11 I-IOIO11

Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	

einziehen.

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 _____ von Ihrem o.a. Konto ab.