

Mitgliedschaftsantrag

MitgliedCV

*wird vom Caritasverband ausgefüllt

Vorname

Name

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon Angabe freiwillig

Ich möchte Mitglied des Caritasverbandes Kempten-Oberallgäu e. V. werden und unterstütze die Arbeit regelmäßig mit (Mindestbeitrag: 30 Euro jährlich)

Beitrag in Euro

Zeitintervall

IBAN

Kontoinhaber:in abweichend Wenn ja: Bitte folgende Felder ausfüllen

Vorname Kontoinhaber:in

Name Kontoinhaber:in

Straße/Hausnummer Kontoinhaber:in

Postleitzahl Kontoinhaber:in

Ort Kontoinhaber:in

Ich ermächtige den Caritasverband Kempten-Oberallgäu e. V. (Gläubiger ID DE 68 ZZZ0 0000 0790 61), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritasverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 Bedingungen. Ich kann dieses SEPA-Lastschriftmandat jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift (händisch)

Caritasverband
Kempten-Oberallgäu e. V.

mutig.tatkräftig.da.

