

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kreis-Caritasverband Regen e.V.

<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Name:	_____
Vorname:	_____
Anschrift:	_____
PLZ, Ort:	_____
Geb.-Datum:	_____
Beruf:	_____ 1 = Arbeiter, 2 = Angestellter, 3 = Beamter, 4 = Rentner/Pensionist, 6 = Azubi/Schüler/Student 7 = Ordensfrau/Geistlicher, 8 = Selbstständig, 9 = Sonstiges
E-Mail:	_____
Tel.-Nr.:	_____

Mit der Bekanntgabe meiner Mail-Adresse/Telefonnummer erkläre ich bis zum schriftlichen Widerruf mein Einverständnis, Informationen über den Kreis-Caritasverband Regen und dessen Veranstaltungen zu erhalten. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ich trete dem Kreis-Caritasverband Regen e.V. als

Mitglied mit Mindestbeitrag 12 € / Jahr 20 € / Jahr 25 € / Jahr 50 € / Jahr _____ € / Jahr

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates	
wiederkehrende Zahlungen	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Kreis-Caritasverband Regen e.V. Pfleggasse 8 94209 Regen	Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (siehe oben) Die Mandatsreferenznummer ist die jeweilige Mitgliedsnummer
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE80ZZZ00001341	Mandatsreferenznummer wird von Caritas befüllt

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kreis-Caritasverband Regen e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	_____
IBAN	_____
BIC	_____

Ort, Datum	Unterschrift

Den Mitgliedsbeitrag buchen wir jährlich bis auf Widerruf im letzten Quartal des jeweiligen Jahres von o.g. Konto ab.