

Förderverein

Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V.

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V.

Ich möchte ab sofort Mitglied im Förderverein Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V. werden:

| | |
|---------------|--------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße: | PLZ und Ort: |
| Geburtsdatum: | E-Mail: |

Ort und Datum

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt gemäß der aktuell gültigen Satzung des Fördervereins Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V. z.Zt. 12 € pro Jahr.

SEPA-Lastschriftmandat

| | |
|-----------------------------------|--|
| Name des Zahlungsempfängers: | Förderverein Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V. |
| Anschrift des Zahlungsempfängers: | Postfach 1251, 90549 Röthenbach, Deutschland |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE31ZZZ00000908398 |
| Mandatsreferenz: | Mitgliedsnummer |

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Zahlungsart: | Wiederkehrende Zahlung |
|--|------------------------|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): | |
| BIC (8 oder 11 Stellen): | |

Ort und Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Bitte prüfen Sie, ob Sie das Formular mit **beiden** erforderlichen Unterschriften versehen haben und senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:

Förderverein Caritas-Altenheim St. Michael Röthenbach e. V.
Postfach 1251, 90549 Röthenbach.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!