

Antrag auf Mitgliedschaft beim Caritasverein Rötze e.V.



Caritasverein Rötze e.V.

Pfarrer-Schreiner-Straße 6, 92444 Rötze

Tel.: 09976 / 2296

Fax: 09976 / 200770

info@caritas-roetz.de

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon:
Straße, Hs.Nr.:	Mobil:
PLZ, Ort:	E-Mail:

Ich stelle hiermit Antrag auf Mitgliedschaft beim Caritasverein Rötze e. V. und erkenne die Vereinssatzung in der jeweiligen, von der Mitgliederversammlung beschlossenen Fassung an.

Der aktuell satzungsgemäß gültige Beitrag von 20,00 Euro
– für Ehepaare 25 € - wird jährlich am 1. März per
Lastschrift eingezogen.



Sollte eine Pflegebedürftigkeit eintreten, werden Mitglieder bevorzugt.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den Caritasverband für den Landkreis Rötze e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritasverband für den Landkreis Cham e. V. 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.

Kontoinhaber	
Name der Bank/Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Änderungen der Bankverbindung bitte mitteilen.

Die Daten werden zu Vereinszwecken auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.



Ort / Datum

Unterschrift