

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich:
den Beitritt zur

für mich

/ für mich und meine Familie

CARITASGEMEINSCHAFT OSTRACHTAL

> Helferkreis kirchlich-sozialer Dienste <

Ich entscheide mich zur Zahlung

des Mindestbetrages von derzeit **EURO 25,00** jährlich
(incl. des Förderbeitrages zur Sozialstation)

eines persönlichen Beitrages von **EURO** jährlich
(incl. des Förderbeitrages zur Sozialstation)

(Vorname)

(Zuname)

(PLZ) (Ort / Ortsteil)

(Straße, Hausnummer)

(Datum)

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

zur Abbuchung der im Rahmen meiner Mitgliedschaft fälligen Beträge zur
CARITASGEMEINSCHAFT OSTRACHTAL:

(Vor- und Zuname)

(Bank)

(Ort / Ortsteil)

(Kontonummer)

(Bankleitzahl)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

(Diese Einzugsermächtigung ist gültig bis zum schriftlichen Widerruf).