

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum

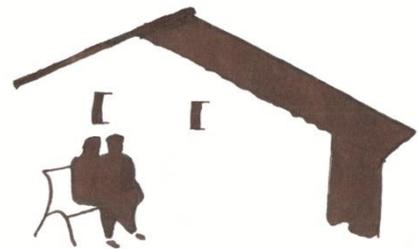
Förderverein Tagesbetreuung Kößlarn e.V.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: /Tel.: _____



**Förderverein
Tagesbetreuung
Kößlarn**

Ich bin bereit die Arbeit des Josefverein Kößlarn e.V. in der Betreuung unserer alten Menschen über den Förderverein Tagesbetreuung Kößlarn e.V. zu fördern als

Mitglied mit 20€/Jahr Mitglied mit freiwilligem Beitrag €/Jahr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Tagesbetreuung Kößlarn e.V. Oberer Markt 1 94149 Kößlarn	Name, Vorname des Zahlungspflichtigen
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE33ZZZ00001772826	Mandatsreferenz (wird vom Förderverein ausgefüllt und mitgeteilt) 11 I-I0I0I1

SEPA-Lastschriftmandat

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

Kreditinstitut	BIC
----------------	-----

IBAN
DE | | | | | | | |

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Den Mitgliedsbeitrag buchen wir jährlich bis auf Widerruf am 1. Bankarbeitstag im Monat Oktober von Ihrem o.a. Konto ab.