

An den
Caritasverband Herne e.V.
Schulstraße 16
44623 Herne

Caritasverband
Herne e.V.



*HILFE
DICH* = \heartsuit^2

Mitgliedserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Vor- und Zuname

Straße und Hausnr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail

Bitte ankreuzen und unterschreiben:

<input type="checkbox"/> Ich möchte die Caritas als Mitglied mit einem Jahresbeitrag unterstützen.
<input type="checkbox"/> Ich zahle den Mindestbeitrag in Höhe von 12 €.
<input type="checkbox"/> Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ €.
<input type="checkbox"/> Ich möchte mich ehrenamtlich engagieren.
<input type="checkbox"/> Als Mitglied möchte ich regelmäßig über die Arbeit des Caritasverbandes Herne e.V. informiert werden.
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Zusendung weiterer Materialien gespeichert und verwendet werden.

Ort, Datum
Unterschrift

Zahlungsart (bitte ankreuzen und ausfüllen):

<input type="checkbox"/> Ich überweise den Betrag unter Angabe meines Namens auf das Konto des Caritasverbandes Herne e.V. IBAN: DE63 4325 0030 0001 0659 03 BIC: WELADED1HRN
<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschrift-Mandat Ich ermächtige den Caritasverband Herne e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritasverband Herne 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.
Gläubiger-ID: DE88ZZZ00000105376
Zahlungstermin, jährlich zum 01.01. oder zum _____
Vor- und Zuname _____
DE _____
IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift