



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Pfarrcaritasverband Freyung e.V.

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____
1 = Arbeiter, 2 = Angestellter, 3 = Beamter, 4 = Rentner/Pensionist, 5 = Hausfrau/Mann
 6 = Azubi/Schüler/Student, 7 = Ordensfrau/Geistlicher, 8 = Selbständig, 9 = Sonstiges

E-Mail-Adresse: _____ Tel.: _____

Zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, Beitragsabbuchung, Information über Aktionen (z. B. Spendenaktionen) und Versand der Mitgliederzeitschrift „Sozialcourage“ werden ihre Daten beim Caritasverband für die Diözese Passau e.V. gespeichert. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.caritas-passau.de.

Mit der Bekanntgabe meiner eMail-Adresse erkläre ich bis auf Widerruf mein Einverständnis, Informationen über die Pfarrcaritas und deren Veranstaltungen per eMail zu erhalten.

Ich bin bereit, die Caritasarbeit zu fördern als

- Einzelmitglied mit 16 €/Jahr
 Familienmitglied mit 24 €/Jahr
 Mitglied mit freiwilligem Beitrag€/Jahr
 beitragsfreie/r Ehrenamtliche/r
 beitragsfreies Familienmitglied

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Pfarrcaritasverband Freyung e.V. Köppenreut 25 94078 Freyung	Name, Vorname des Zahlungspflichtigen _____
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz (wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt*) 11 I-IOIOI1

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom zuständigen Caritasverein 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.

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	
BIC	_____
IBAN	
DE	

****Bitte entweder Kto.-Nr. und BLZ oder IBAN und BIC angeben**

Ort, Datum	Unterschrift

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