

Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme als

- zahlendes Mitglied (Mindestbeitrag 24,00 € pro Jahr)
 ideelles Mitglied (regelmäßige oder projektbezogene ehrenamtliche Tätigkeit)

beim Caritasverband für Stadt und Landkreis Wolfenbüttel e.V.

zum Beitrittsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ E- Mail: _____

Ich ermächtige Sie, den vollen Jahresbeitrag von _____ € (zurzeit mindestens 24,00 € jährlich) jeweils zu Beginn des Kalenderjahres von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber/in: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN _____

Datum: _____

Unterschrift: _____