

Förderverein Caritashospiz Mutter Teresa e.V.

Beitrittserklärung

Lindenallee 44
37308 Heilbad Heiligenstadt
foerderverein-ch@caritas-bistum-erfurt.de

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderverein Caritashospiz Mutter Teresa e.V.:

Name, Vorname*:

Straße, Hausnummer*:

PLZ, Ort*:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail*:

Beruf:

Datum:

Unterschrift*

Ich / Wir lege(n) unseren/meinen Jahresbeitrag auf Euro fest (Mindestbeitrag 35,00 Euro).

Der Jahresbeitrag wird gemäß Satzung per Lastschriftverfahren eingezogen. Bitte füllen Sie dazu die Rückseite aus.

(* Angabe zwingend erforderlich)

Förderverein Caritashospiz Mutter Teresa e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Lindenallee 44
37308 Heilbad Heiligenstadt
foerderverein-ch@caritas-bistum-erfurt.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00002646599

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein Caritashospiz Mutter Teresa e.V., den umseitig genannten Jahresbeitrag, bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Caritashospiz Mutter Teresa e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort:

Datum:

Unterschrift: