Beitrittserklärung

Ich melde mich als Mitglied des Caritasverbandes für den Landkreis Deggendorf e.V. an.

_____
Name, Vorname

_____
Straße

_____
PLZ, Ort

_____
Telefon-Nr.

_____
Geburtsdatum

_____
Beruf: *)

*) 1 = Arbeiter, 2 = Angestellter, 3 = Beamter, 4 = Rentner/Pensionist, 5 = Hausfrau/Hausmann, 6 = Lehrling/Schüler/Student, 7 = Ordensfrau/Geistlicher, 8 = Selbständig, 9 = Sonstiges

---

☐ Ich bin bereit, durch einen jährlichen **Beitrag von Euro**_____ die vielfältigen Aufgaben sozialcaritativer Hilfe mitzutragen (siehe nebenstehende Mindestbeiträge)

☐ Die Caritasarbeit durch ehrenamtliche Mitarbeiter zu fördern

Ort und Datum…….

Unterschrift……..
(gegebenenfalls auch die Unterschrift des Ehegatten)

Regelbeitrag:
jährlich mindestens 12,00 EUR

Ermäßigter Beitrag:
jährlich mindestens
für Ehegatten je 8,00 EUR
für Mitglieder kath. Vereine 8,00 EUR

Keinen Beitrag an den Kreis-Caritasverband leisten:

1. Mitglieder eines dem Caritasverband angeschlossenen Fachverbands
2. Mitglieder eines caritativen Vereins, die Ihren Beitrag direkt dorthin leisten
3. Mitglieder, die das Caritaswerk durch ehrenamtliche Mitarbeiter fördern
4. Ordensleute
5. Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
6. Und Mitglieder in der Berufsausbildung

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates:

Name, Vorname:_____

Gläubiger Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000927775

Mandatsreferenz:_____

Ich ermächtige hiermit den Caritasverband Deggendorf e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Den Mitgliedsbeitrag buchen wir jährlich bis auf Widerruf im Februar von Ihrem Konto ab.

IBAN _____, der BIC_____ ,

bei der Name und Sitz der Bank _____

Ort und Datum …….. Unterschrift ……