



## Beitrittserklärung

**Ich erkläre meinen Beitritt zum Josefverein Kößlarn e.V.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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.: \_\_\_\_\_

Mit der Bekanntgabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich bis auf Widerruf mein Einverständnis, Informationen über die Pfarrcaritas und deren Veranstaltungen per E-Mail zu erhalten. Eine Weitergabe der E-Mail-Adresse und der Telefonnummer an Dritte erfolgt nicht.

**Ich bin bereit, die Caritasarbeit zu fördern als**

- Einzelmitglied mit 12 €/Jahr    
  Familienmitglied mit 20 €/Jahr    
  Mitglied mit freiwilligem Beitrag .....€/Jahr

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**  
wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Josefverein Kößlarn e.V. Thanham 17a 94149 Kösslarn	Name, Vorname des Zahlungspflichtigen
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE50ZZZ00000167752	Mandatsreferenz (wird von der Caritas ausgefüllt und mitgeteilt*) 11         1-101011

**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.

Kreditinstitut	BIC
----------------	-----

IBAN
DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

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