



Mitgliedsantrag

Bitte ausfüllen, ankreuzen & unterschreiben:

Vor- und Zuname

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Ich möchte die Caritas als **Fördermitglied** mit einer **selbst festgelegten jährlichen Spende** unterstützen.

oder

Ich möchte die Caritas als **Mitglied** mit einem Jahresbeitrag unterstützen.

Ich zahle den Mindestbeitrag in Höhe von **16 EUR** oder

ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ **EUR**.

Ich möchte mich ehrenamtlich engagieren.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Mitgliederverwaltung elektronisch verarbeitet, gespeichert und verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich überweise den Betrag unter Angabe meines Namens auf das Konto des Caritasverbandes Siegen-Wittgenstein e.V.

IBAN: DE68 4605 0001 0002 1193 94 BIC: WELADED1SIE

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Caritasverband Siegen-Wittgenstein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritasverband Siegen-Wittgenstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE70ZZZ00000644923

Zahlungstermin, jährlich zum 30. Juni

Vor- und Zuname

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsart (bitte ankreuzen und ausfüllen):