

Caritasverband Hannover e. V.
Christiane Kemper
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und
Kommunikation
Leibnizufer 13 - 15
30169 Hannover

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied werden und die soziale Arbeit der Caritas unterstützen!

Meine Anschrift

Name/Vorname*: _____
Straße/Hausnummer*: _____
Postleitzahl/Ort*: _____
Telefon: _____
E-Mail/Geburtsdatum*: _____

- Ich zahle jährlich den Grundbeitrag von 24 €
 Ich zahle gern mehr als den Grundbeitrag, und zwar _____ €
- monatlich jährlich
 Bankeinzug Überweisung/Dauerauftrag

Beginn der Mitgliedschaft: ____ Monat ____ Jahr

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0903400000265296

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Caritasverband Hannover e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritasverband Hannover e. V. auf mein Konto bezogenen 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.

Kontoinhaber/in*: _____
BIC*: _____
IBAN*: _____
Name der Bank*: _____

*Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

Ort, Datum

Unterschrift
