



Aktive Hilfe für alle:

www.caritas-kulmbach.de



Das Leistungsnetzwerk der Caritas.

Unser Spendenkonto bei der Sparkasse Kulmbach

IBAN: DE 97 7715 0000 0000 1164 26
SWIFT-BIC: BYLADEM1KUB

Als Ihr Caritasverband vor Ort sind wir ganz nah dran an den Problemen und sozialen Herausforderungen der Menschen in der Region. Unser vielfältiges Leistungsnetzwerk fängt Hilfesuchende sicher auf und bietet schnell unbürokratische Unterstützung. Wussten Sie schon, dass das fast alle Lebensbereiche betrifft – von der Kinderbetreuung über die Schuldnerberatung bis hin zu materiellen Hilfen? Sprechen Sie mit uns über Ihre Wünsche!

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.

Caritasverband für den
Landkreis Kulmbach e.V.
Bauergasse 3 + 5, 95326 Kulmbach
Tel.: 09 221 / 9574-0
Email: info@caritas-kulmbach.de

Unsere datenschutzrechtlichen Richtlinien finden Sie unter www.caritas-kulmbach.de



Caritasverband für den Landkreis Kulmbach e.V.

**Werden Sie Mitglied beim
Caritasverband Kulmbach e.V.**

www.caritas-kulmbach.de



Bei uns in guten Händen.

QR Code einscannen und mehr über den Caritasverband Kulmbach erfahren.



Das Leistungsnetzwerk der Caritas.





Bei uns in guten Händen.

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft beim Caritasverband für den Landkreis Kulmbach e. V.

Hiermit möchte ich

Name, Vorname, Titel

Straße

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum: Telefon:

Konfession: Pfarrei:

Fam.-stand: Beruf:

E-Mail-Adresse:

Mitglied ab beim Caritasverband Kulmbach e.V. werden.

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € zahle ich wie folgt:
(Der Jahresmindestbeitrag beträgt 15,00 €.)

- Ich erteile Ihnen nebenstehende SEPA-Lastschrift
- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag
- Ich bin ehrenamtlich beim Caritasverband Kulmbach e.V. aktiv
- Ich bin an einer ehrenamtlichen Tätigkeit interessiert.
- Bitte rufen Sie uns an.



Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Senden Sie Ihre ausgefüllte Beitrittserklärung bitte an :

**Caritasverband für den
Landkreis Kulmbach e.V.
Bauergasse 3 + 5
95326 Kulmbach**



Bei uns in guten Händen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer (Zahlungsempfänger)

DE97 7715 00000000116426

Mandatsreferenz max. 35 Stellen
(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

.....

SEPA-Lastschriftmandat:

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

HINWEIS:

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

Pre-Notification: Ich werde von o.g. Zahlungsempfänger 14 Tage vor Fälligkeit über die Belastung meines Kontos benachrichtigt.

Zahlungsart: Jährlich wiederkehrende Zahlung

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt im ersten Mitgliedsjahr innerhalb eines Vierteljahres.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Name des Zahlungspflichtigen

Straße, PLZ, Wohnort

Kontoinhaber/Zahler, Adresse (falls abweichend)

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (max. 10 Stellen)

Bankname:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers