

Beitrittserklärung



Christliche Arbeiter Hilfe
Diözesanverband
München und Freising e.V.

Der Beitritt soll ab 01. erfolgen		Der Beitritt soll ab 01. erfolgen	Tel.
Familienname:		Kreisverband bzw. Ortsverband	Mobil
Vorname:			Fax
Straße:			E-Mail
PLZ:	Wohnort:		Pfarrei:
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
<input type="checkbox"/> Ich will Einzelmitglied werden	<input type="checkbox"/> Der Kreisverband will Mitglied werden	<input type="checkbox"/> Der Ortsverband will Mitglied werden	

Die Werbung erfolgte durch:

Beitragsquittung wird benötigt

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

Einzugsermächtigung



Christliche Arbeiter Hilfe, Diözesanverband München u. Freising e.V.

Ich
Name, Vorname, Adresse

ermächtige die
Christliche Arbeiter Hilfe

jährlich..... Euro (Einzelmitgliedschaft / KV/OV)
bis auf meinen schriftlichen Widerruf jeweils bei Fälligkeit von meinem Konto abzubuchen.

Die Abbuchung soll von meinem Girokonto Nr

bei: BLZ: erfolgen.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Beitragshöhe

Einzelperson: 10,- € pro Jahr
Orts- oder Kreisverband: 20,- € pro Jahr