

# Beitrittserklärung

Caritasverband für die Stadt  
und den Landkreis Fürth e.V.  
Königstr. 112 - 114  
90762 Fürth  
Tel. 0911 – 74050-0  
Faxnummer: 0911 74050-60.

Not sehen und handeln.  
**C a r i t a s**



## Kontakt::

Name:

Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ + Wohnort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Konfession:

Geburtsdatum:

Beruf:

Caritas-Funktion, Ehrenamt, Hauptamt:

Pfarrei:

Beruf:

## Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Hiermit trete ich dem Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Fürth e. V. bei. Ich ermächtige den Caritasverband von meinem Konto **einen Mitgliedsbeitrag**

in Höhe von jährlich

€\* abzubuchen.

Bitte buchen Sie den Betrag von meinem Konto ab  
(Einzugsermächtigung)

jährlich

vierteljährlich

Konto-Nr.:\*

\*

BLZ: \*

\*

Bank:\*

\*

Datum/Unterschrift/Kontoinhaber

\* kennzeichnen Pflichtfelder

Die Zahlung folgt per Bankeinzug auf das **Konto 1 100 172 948; Bankleitzahl 762 200 733, bei der HypoVereinsbank Fürth**. Bei Erteilen einer Einzugsermächtigung haben Sie nach jeder Abbuchung von Ihrem Konto eine gesetzliche Widerrufsfrist von sechs Wochen - ein Anruf bei Ihrer Bank genügt. Am Ende des Jahres erhalten Sie von uns eine Gesamtspendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt. Sie können uns dieses Formular per Internet schicken oder auch ausdrucken und uns per Fax oder per Brief senden.

**Bei weiteren Fragen rufen Sie uns bitte an: Tel. (0911) 74050-0. Frau Hammer hilft Ihnen gerne weiter.**