

Caritasverband für die Stadt
und den Landkreis Fürth e.V.
Königstr. 112 - 114
90762 Fürth
Tel. 0911 – 74050-0
Faxnummer: 0911 74050-60.
E-Mail: zentrale@caritas-fuerth.de

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



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden

Kontakt (* kennzeichnet Pflichtfelder)

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ + Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Konfession: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Caritas-Funktion, Ehrenamt, Hauptamt: _____

Pfarrei: _____

Beruf: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Fürth e. V. von meinem Konto einen Betrag **in Höhe von** _____ **€*** abzubuchen.

Bitte buchen Sie den Betrag von meinem Konto ab (Einzugsermächtigung) einmalig
 jährlich
 vierteljährlich
 monatlich

Konto-Nr.:* _____

BLZ: * _____

Bank:* _____

Datum/Unterschrift KontoinhaberIn _____

Die Zahlung folgt per Bankeinzug auf das **Konto 1 100 172 948; Bankleitzahl 762 200 73, 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 Gesamtpendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt. Sie können uns dieses Formular per E-Mail schicken oder ausdrucken und uns per Fax oder per Brief senden.

Bei weiteren Fragen rufen Sie uns bitte an. Frau Hammer hilft Ihnen gerne weiter.