



KOLPINGFAMILIE PFAFFENBERG

MITGLIEDSANTRAG

Gruppe: ☐ Jugend (14 €) ☐ Junge Familien (28 €) ☐ Erwachsene (20 €)

Name _____ ☐ beitragsfreier Ehepartner

Vorname _____

Anschrift: _____

Konfession: ☐ r.k. ☐ evang. ☐ sonstige _____

Geburtsdatum _____ E-Mail-Adresse: _____

Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon: _____

Ich beantrage die Aufnahme in die Kolpingfamilie Pfaffenberg als Fördermitglied. Mir ist bekannt, dass ich dadurch ausschließlich in der örtlichen Kolpingfamilie Mitglied bin und keine automatische Anmeldung beim Kolpingwerk Deutschland erfolgt. Die Anmeldung dort behält sich die Kolpingfamilie nach den internen Regelungen vor. Ich bin damit einverstanden, dass die Kolpingfamilie Pfaffenberg meine für die Mitgliederverwaltung notwendigen personenbezogenen Daten speichert sowie im Rahmen von Vereinsveranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage sowie in der Zeitung veröffentlicht.

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ000000591931

Ihre Mandatsreferenz ist wie folgt aufgebaut: *VornameNachname1*

Ich ermächtige die Kolpingfamilie Pfaffenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kolpingfamilie Pfaffenberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung! Die Abbuchung erfolgt einmal jährlich am ersten Werktag des Jahres.

Name Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift