

Caritasverband Acher-Renchtal e.V.
Karl-Hergt-Straße 11
77855 Achern

Fax: (07841) 6214-10

 Caritasverband
Acher-Renchtal e.V.



Aufnahmeantrag

Ich möchte gerne Mitglied des Caritasverbandes Acher-Renchtal e.V. werden:

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

Pfarrgemeinde _____

Ich will die Caritasarbeit durch ehrenamtliche Tätigkeit, durch ideelle Förderung und /
oder einen finanziellen Beitrag in Höhe von _____ Euro jährlich fördern.

Gewünschte Zahlungsart:

- Einzugsermächtigung
- Überweisung (Dauerauftrag empfohlen)

Datum, Unterschrift _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit beauftrage ich Sie, bis auf Widerruf den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von
folgendem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber _____ IBAN _____

Geldinstitut _____ BIC _____

Datum, Unterschrift _____