Rosi Groß

Josef-Meier-Straße 1

93167 Gfäll/Falkenstein

**Ich unterstütze die Arbeit des Berufsverbandes und will Mitglied werden:**

|  |  |
| --- | --- |
| NameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | VornameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, HausnummerKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, OrtKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel. privatKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Email privatKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Pfarrei:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | DekanatKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel. PfarrbüroKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Email PfarrbüroKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Diensteintritt am: |  |

Die Satzung des Berufsverbandes erkenne ich an.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte lassen Sie den Mitgliederbeitrag abbuchen. Sie können die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen, dazu genügt eine kurze Mitteilung. Sind Sie damit einverstanden, brauchen Sie nur die das SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterschreiben.

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige ich Sie, den Mitgliederbeitrag von z. Zt.

[ ] € 18,- jährlich für Vollbeschäftigte [ ]  € 12,- jährlich für Teilzeitbeschäftigte

[ ] Fördermitglied mit € (mind. 11,- €)

von meinem Konto abzubuchen. Die Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen, unterschreiben und zusammen mit dieser Beitrittserklärung abschicken.**