Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
Mitgliederservice
Peter Wagener
Residenzstraße 90
13409 Berlin
www.caritas-spenden-berlin.de

Caritasverband für das
Erzbistum Berlin e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

JA, ich möchte die Caritas unterstützen und persönliches Mitglied werden.

Name, Vorname*: _____

Straße, Hausnr.*: _____

PLZ, Ort*: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

* diese Felder müssen ausgefüllt werden

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag[1]: ab _____ (Monat/Jahr)

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

☐ 10,- EUR ☐ 30,- EUR ☐ 50,- EUR ☐ 100,- EUR ☐ _____ EUR

☐ **per Dauerauftrag**

☐ **per SEPA-Lastschriftmandat** (früher Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige den Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsempfängers:
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V., Residenzstraße 90, 13409 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE95FFM00000012809

Meine Bankverbindung:

IBAN: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋

BIC: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

_____
Name des Kreditinstituts

_____
Ort/Datum Unterschrift

[1]Den Mitgliedsbeitrag kann ich steuerlich absetzen.