Rosi Groß

Josef-Meier-Straße 1

93167 Gfäll/Falkenstein

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

|  |  |
| --- | --- |
| Name  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnummer  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Ort  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel. privat  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Email privat  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Pfarrei:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Dekanat  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel. Pfarrbüro  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Email Pfarrbüro  Klicken 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.**