

Beitrittserklärung zum KDFB

Zweigverein _____

Name und Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon/FAX _____

Beginn der Mitgliedschaft _____ E-Mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Katholischen Deutschen Frauenbund**.

Sepa-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den KDFB-Zweigverein _____, den satzungsgemäß beschlossenen **Jahresbeitrag** einmal jährlich von nachfolgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweigverein _____ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teillösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist 3 Monate zum Jahresende möglich.

Gläubiger-ID-Nr.: (vom ZV auszufüllen) _____

Mandatsreferenz: (vom ZV auszufüllen) _____

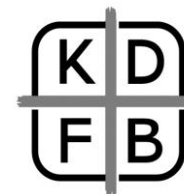
DE
IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____

➤ Bitte beide Abschnitte an den Zweigverein zurückgeben!

Meldung für das Diözesanbüro Passau e.V.



Zweigverein _____

Name und Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon/FAX _____

Beginn der Mitgliedschaft _____ E-Mail _____

Ausgeübtes Amt im Frauenbund _____

An den Diözesanverband des
Katholischen Deutschen Frauenbundes
Passau e.V.
Ludwigsplatz 4
94032 Passau

