

An den

Krankenpflege-Förderverein
der Katholischen Kirchengemeinde Heilig-Geist
Künkelinstraße 36

73614 Schorndorf

Beitrittserklärung:

Ja, ich werde Mitglied im Krankenpflege-Förderverein
der Katholischen Kirchengemeinde Schorndorf

Name _____ Geb.Datum _____

Anschrift _____

- Einzelmitglied Jahresbeitrag 20,00 Euro
- Familienmitglied Jahresbeitrag 30,00 Euro

Hiermit ermächtige ich den Krankenpflege-Förderverein der Kath. Kirchengemeinde
ab sofort den Betrag von _____ Euro
per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Girokonto-Nr. _____ bei der

Bank/Sparkasse _____

IBAN: DE _____

Datum

Unterschrift

Absender:

Herr / Frau / Familie _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____