



Sepa- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Freundeskreis Caritas-Werkstätten

Altes Feld 28

59821 Arnsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 72ZZ Z000 0046 2721

Mandatsreferenznummer:

FK- _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Freundeskreis Caritas-Werkstätten Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Caritas-Werkstätten auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung des nebenstehenden Betrages _____ € erfolgt am _____.
(oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres, erstmalig am 01.04. _____.

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

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Bankverbindung (IBAN:) _____

Kreditinstitut (BIC:) _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



Mitgliedsantrag

Name _____ Vorname _____

PLZ, Wohnort _____ Straße _____

Telefonnummer (für Rückfragen) _____

Email: _____

Ich möchte Mitglied des Freundeskreis Caritas-Werkstätten-Arnsberg-Meschede-Neheim werden und den Freundeskreis mit meinem Mitgliedsbeitrag unterstützen.

Meine Mitgliedschaft beginnt zum ____/____/____.

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen. (Mindestbeitrag 12€)

Ich leiste eine einmalige Spende in Höhe von _____ €.

Den Betrag überweise ich auf das folgende Konto:

Freundeskreis Caritas-Werkstätten

Sparkasse Arnsberg-Sundern

Kto.-Nr. 1010586

BLZ 46650005

IBAN: DE 26 4665 0005 0001 0105 86

BIC: WELADED1ARN

Ort, Datum _____ Unterschrift _____