**Kfd – Beitrittserklärung**



(zum Verbleib bei der kfd Ortsgruppe)

Ja, ich trete zum ………………………. der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd) bei und werde Mitglied in der kfd-Gemeinschaft St. Martinus Hagen a.T.W.

Den derzeit gültigen jährlichen Beitrag von 32.- € zahle ich bar oder per Lastschrift.

------------------------------------------------------------------------- ------------------------------

Name, Vorname Geburtsdatum

…………………………………………………………………………………………

Straße, Haus-Nummer, Ort

…………………………………………………………… ………………………………………………………….

E-Mail Telefonnummer

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz (KDG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

-------------------------------------------------------------------------------

Datum Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Name und Anschrift der Zahlungsempfängerin (Gläubigerin):

Kfd St. Martinus Hagen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 34ZZZ0000235112

Frau Maria Anna Kuch

Altenhoffs Feld 13

49170 Hagen a.T.W.

Ich ermächtige die kfd St. Martinus Hagen, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto einmal jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der kfd St. Martinus Hagen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen., Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich kann die Ermächtigung jederzeit widerrufen.

------------------------------------------------------------------------

Name, Vorname

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Straße, Haus-Nummer, Ort

………………………………………………………………………………………………………………… ----------------------------------------------------------

IBAN BIC

---------------------------------------------------------- --------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum Unterschrift