Kath. Familienzentrum

ST. CHRISTOPHERUS

GEMEINSAM FÜR FAMILIEN!

Werden Sie Mitglied und unterstützen Sie unsere Arbeit für Familien in unserer Gemeinde.

BEITRITTSERKLÄRUNG

DATEN DES MITGLIEDS

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon (optional)

Geburtsdatum (optional)

☐ **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Kath. Familienzentrum St. Christopherus.**

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich:

12,00 € oder _____ **€**

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Unterschrift.

Ihre Unterstützung hilft uns, Angebote für Familien zu gestalten, Gemeinschaft zu stärken und Menschen zu begleiten.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

EINWILLIGUNG INS SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Ich ermächtige das Kath. Familienzentrum St. Christopherus widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 12,00 € oder _____ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kath. Familienzentrum St. Christopherus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (optional)

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in



DANKE, DASS SIE TEIL UNSERER GEMEINSCHAFT WERDEN!

Kath. Familienzentrum St. Christopherus
Bahnhofstraße 23A
45525 Hattingen

02324-25949
kita.st.christophorus.hattingen@kita-zweckverband.de

https://kita-st-christophorus-hattingen.de