



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Sozialdienst Katholischer Männer e. V. Lippstadt.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-mail

Eintrittsdatum

Hiermit ermächtige ich den Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Lippstadt bis auf schriftlichen Widerruf den Jahresbeitrag von 30,00 € von meinem Konto abzubuchen.

Bankinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch abgespeichert und verarbeitet werden. Selbstverständlich werden diese Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum, Unterschrift

MENSCHEN
MIT MENSCHEN