

Beitrittserklärung zum Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Straubing e. V.

Herr/Frau

Name: Vorname:

Titel: Geb.-Datum:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon: Telefax:

Mobil-Tel.: E-Mail:

Hiermit erteile ich dem Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Straubing e. V. die Ermächtigung zur jährlichen Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages bis auf Widerruf

in der Höhe von: € (mind. 15,00 €)

Institut:

Bankleitzahl: Kto.-Nr.:

Ort/Datum: Unterschrift:

zurück an:

Freundeskreis der
Barmherzigen Brüder Straubing e. V.
Äußere Passauer Straße 60
94315 Straubing