Beitrittserklärung SKM Bocholt

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den katholischen Verein für soziale Dienste Bocholt e.V.

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit ermächtige ich den katholischen Verein für soziale Dienste Bocholt e.V. bis auf schriftlichen Widerruf den Jahresbeitrag von 10 € von meinem Konto abzubuchen.

Bankinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur innerhalb des SKM verarbeitet. Ich kann meine Einwilligung jederzeit wiederrufen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift