



Beitrittserklärung zum KDFB

Zweigverein _____

Name und Vorname		Geburtsdatum
Straße		Haus-Nr.
PLZ	Ort	Telefon/FAX
Beginn der Mitgliedschaft		E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Katholischen Deutschen Frauenbund**.

Sepa-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den KDFB-Zweigverein _____, den satzungsgemäß beschlossenen **Jahresbeitrag** einmal jährlich von nachfolgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweigverein _____ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teillösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist 3 Monate zum Jahresende möglich.

Gläubiger-ID-Nr.: (vom ZV auszufüllen) _____
 Mandatsreferenz: (vom ZV auszufüllen) _____

DE	
IBAN	BIC

Kreditinstitut _____

Datum	Unterschrift
-------	--------------

➤ **Bitte beide Abschnitte an den Zweigverein zurückgeben!**

Meldung für das Diözesanbüro Passau e.V.



Zweigverein _____

Name und Vorname		Geburtsdatum
Straße		Haus-Nr.
PLZ	Ort	Telefon/FAX
Beginn der Mitgliedschaft		E-Mail

Ausgeübtes Amt im Frauenbund _____

An den Diözesanverband des
 Katholischen Deutschen Frauenbundes
 Passau e.V.
 Ludwigsplatz 4
 94032 Passau

