

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Pfarrgemeinde

Geburtsdatum

Konfession

Beruf

Datum

Unterschrift

BEITRITTSERKLÄRUNG

*Ja - ich möchte aus Solidarität
Mitglied im Caritasverband werden!*

**An den
Caritasverband für die
Region Kempen-Viersen e.V.
Heierstr. 17**

41747 Viersen

- Ich möchte ab 01. ____ 20 ____ Mitglied des Caritasverbandes werden.
- Ich bin bereit, die Caritasarbeit durch einen finanziellen Beitrag in Höhe von _____ EUR jährlich zu fördern.*)
- Mit meinem Beitrag möchte ich die Caritasarbeit meiner Pfarrgemeinde fördern.
- Mit meinem Beitrag möchte ich folgende Einrichtung / folgenden Dienst des Caritasverbandes für die Region Kempen-Viersen e.V. fördern.**)

Einrichtung / Dienst des Caritasverbandes

Meinen Beitrag möchte ich entrichten: halbjährlich jährlich

Gewünschte Zahlungsart:

- Meinen Beitrag bitte ich von meinem Konto abzubuchen (mindestens halbjährlich).

Ich habe ein Konto bei der

Bank/Sparkasse

BLZ

Konto-Nr.

- Ich werde den Beitrag auf das Konto des Caritasverbandes überweisen.
- Ich bin an einer ehrenamtlichen Mitarbeit im Bereich der Caritas interessiert.
- Ich bin bereits regelmäßig ehrenamtlich im caritativen Dienst als _____ tätig.

*) Der Mindestbeitrag beträgt z. Zt. 18,00 Euro pro Jahr und ist steuerlich als „Sonderausgaben“ voll abzugsfähig.

**) Nähere Informationen zu den unterschiedlichen Fördermöglichkeiten unter der Tel.Nr.: 0 21 62 / 9 38 93 533 / Yvonne van Helden.