Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung
für den Förderverein für häusliche Krankenpflege
St. Augustin Ingolstadt Pettenkoferstr.12

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich den jeweils fälligen Jahresbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

Ort/Datum:

Unterschrift: _____

Abgabe dieser Erklärung bitte über das Pfarrbüro St. Augustin, Pettenkoferstr.12, 85053 Ingolstadt.