

**SKM Pfaffenhofen - Kath. Verband für soziale Dienste e.V.**



## **Mitgliedsantrag**

**Bitte ausgefüllt senden an:**

**SKM Pfaffenhofen  
Geschäftsstelle: Kath. Pfarramt  
Scheyerer Straße 4  
85276 Pfaffenhofen**

**Ich beantrage die Mitgliedschaft im SKM Pfaffenhofen e.V. zum derzeitigen Jahresbeitrag von 24,00 € (Stand: seit Dez. 2009):**

**Vorname, Name:** \_\_\_\_\_

**Straße, Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

### **Einzugsermächtigung zum Mitgliedsantrag:**

Hiermit ermächtige ich den SKM Pfaffenhofen e.V. widerruflich zum Einzug des Mitgliedsbeitrages zu obigen Mitgliedsantrag durch Lastschrift von meinem Konto.

**Kontoinhaber (Vorname, Name):** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift:**

\_\_\_\_\_

**Wir freuen uns über Ihre ehrenamtliche oder Ihre finanzielle Unterstützung!**