

## BEITRITTSERKLÄRUNG ZUR KATHOLISCHEN LANDVOLKBEWEGUNG DIÖZESE PASSAU

### ABSENDER

Name	Geburtsdatum
Straße	
PLZ, Ort	
Beruf	
Telefon privat	Geschäftlich
Telefax	E-Mail

### EHEPARTNER

Name	Geburtsdatum
------	--------------

### KINDER

Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum

Jahresbeitrag € 12 Einzelmitglied / € 20 Familien

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Katholische Landvolkbewegung Passau Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KLB Passau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-ID:** DE79ZZ0000389069

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, PLZ/Ort

IBAN

BIC

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers