

Ihre unterschriebene Beitrittserklärung können Sie per Post, per Fax oder per Mail an den Caritasverband für den Kreis Olpe e.V. senden oder in Ihrer Konferenz vor Ort abgeben.



Caritasverband  
Olpe

Caritasverband für den Kreis Olpe e.V.  
Alte Landstraße 4  
57462 Olpe

Fax: 02761 / 9668 -1010  
E-Mail: [info@caritas-olpe.de](mailto:info@caritas-olpe.de)  
[www.caritas-olpe.de](http://www.caritas-olpe.de)

## Beitrittserklärung

Name, Vorname:.....  
Geburtsdatum:.....  
Straße:.....  
PLZ, Ort:.....  
Telefon:.....  
E-Mail:.....  
Caritas-Konferenz:.....

Ich will die Caritas als Mitglied mit einem Jahresbeitrag unterstützen.

- Ich zahle den Mindestbeitrag von 12,00 €  
 Ich möchte einen Jahresbeitrag in Höhe von .....€ leisten.

Hiermit erteile ich die Ermächtigung, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von .....€ (mind. 12,00 € pro Jahr) zu Lasten meines Kontos

Beginn Beitragszahlung (Datum): .....

IBAN: .....

BIC: .....

mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Meine Mitgliedschaft im Caritasverband Olpe kann ich jederzeit kündigen.

.....

Datum / Unterschrift

Bankverbindung:

Caritasverband für den Kreis Olpe e.V.

Stichwort „Mitglieder“

IBAN: DE13 4625 0049 0000 0499 99

BIC: WELADED1OPE