



Christliches Sozialwerk Oberaudorf Kiefersfelden e.V.  
Bahnhofstr. 1 - 83080 Oberaudorf

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Christlichen Sozialwerk Oberaudorf Kiefersfelden e.V.  
Der Beitrag über ..... € (Mindestbeitrag 40,- €) wird jährlich im 2. Quartal per Lastschrift  
eingezogen. Der Beitrag kann überwiesen werden oder bar eingezahlt werden.

Name: \_\_\_\_\_

Name Ehepartner: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Ehepartner: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort) (Unterschrift)

### SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000740600;

Mandatsreferenz-Nr.: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige (wir ermächtigen) das Christliche Sozialwerk Oberaudorf Kiefersfelden e.V. Zahlungen von meinem  
(unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Christlichen Sozialwerk Oberaudorf  
Kiefersfelden e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags  
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort) (Unterschrift)

Bankverbindungen: Raiffeisenbank Oberaudorf IBAN DE55711623550000010642 BIC GENODEF1OBD  
Sparkasse Oberaudorf IBAN DE33711500000000323493 BIC BYLADEM1ROS