

**Beitrittserklärung zum Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Straubing
Marienheim e. V.**

Herr/Frau

Name: Vorname:

Titel: Geb.-Datum:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon: Telefax:

Mobil-Tel.: E-Mail:

Hiermit erteile ich dem Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Straubing Marienheim e. V. die Ermächtigung zur jährlichen Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages bis auf Widerruf.

in der Höhe von: €(mind. 15,00 €jährlich)

Institut:

Bankleitzahl: Kto.-Nr.:

Ort/Datum: Unterschrift:

zurück an:

Freundeskreis der
Barmherzigen Brüder Straubing Marienheim e. V.
Wittelsbacher Straße 16
94315 Straubing