

Förderverein des
Katholischen Familienzentrum St. Quirinus
Piusstr. 6
50171 Kerpen-Mödrath

Ich / Wir trete/n dem Förderverein des kath. Familienzentrum St. Quirinus bei.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Email: _____

Mitgliedschaft: Ich / wir spenden _____ € im Monat (mindestens 1€)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von meinem unten angegebenen Konto abzubuchen.

IBAN: _____
BIC: _____
Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift