

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ Ort: _____
Telefon: _____
E-Mailadresse: _____
Pfarrei: _____
Geburtsdatum: _____

- Ich möchte die Arbeit des Caritasverbandes als Fördermitglied durch die Zahlung des Mitgliedsbeitrages unterstützen
- Ich unterstütze die Arbeit des Caritasverbandes durch meine ehrenamtliche Tätigkeit als _____ und kann kostenlos Mitglied sein.
- Ich bin bereit, einen jährlichen Caritasbeitrag in Höhe von _____ EUR (steuerlich absetzbar) zu entrichten (Mindestbeitrag 24,00 Euro)

Als persönliches Mitglied des Ortscaritasverbandes bin ich zugleich Mitglied im Deutschen Caritasverband und im Diözesancaritasverband.

Ich wünsche folgende Zahlungsweise:

- Überweisung SEPA-Lastschriftmandat
(der Einzug erfolgt zum 30.06. eines Jahres)
ergänzende Angaben dazu auf Seite 2

Datenschutzerklärung

Ich habe die beigefügten Angaben des Caritasverbandes Mosel-Eifel-Hunsrück e. V. zum Datenschutz gelesen und bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner angegebenen Daten einverstanden.

Da ich zugleich Mitglied im Deutschen Caritasverband Freiburg und im Diözesan-Caritasverband Trier bin, ist der Ortscaritasverband berechtigt, meine Daten auch an diese Gliederungen weiterzuleiten. Meine Daten werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen und kirchlichen Regelungen zum Datenschutz ausschließlich zur Führung der Mitgliederverzeichnisse der beteiligten Gliederungen, zur Übermittlung von Informationen, für Einladungen zu den Mitgliederversammlungen und zur Abrechnung des Mitgliedsbeitrags verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift

