



## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Caritasverband Worms e.V. widerruflich meinen Caritas-Mitgliederbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (jährlicher Mindestbeitrag 12,- €) jährlich zu Lasten des Kontos

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

einzuziehen.

Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: