

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der Katholischen Elternschaft Deutschlands (KED) im Bistum Münster e.V.

Name/ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragsstellers/in

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit mindestens 12,- € pro Jahr, fällig zu Beginn der Mitgliedschaft bzw. des Kalenderjahres.

Es besteht die Möglichkeit, den Mitgliedsbeitrag per Lastzug zu entrichten. Andernfalls kann der Beitrag auf das Konto der KED Münster (Darlehnskasse Münster, Kontonummer **45 055 400**, BLZ **400 602 65**)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die KED Münster bis auf Widerruf, den fälligen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 12 €) oder folgenden Beitrag von _____ € per Lastschrift einzuziehen von

Konto Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/in