

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Berufsverband und bin bereit, den satzungsgemäßen Beitrag von € 50,- für PA/PR, € 30,- für Kolleg(innen) mit Teilzeitstelle + € 15,00 für Studenten/ PA im Anerkennungsjahr/Rentner(innen) pro Jahr zu zahlen. Eheleute im past. Dienst zahlen € 75,-

Mitglied im

Bundesverband
der Gemeindefreferentinnen und Religionslehrerinnen i.K.
in den Diözesen der Bundesrepublik Deutschland e.V.
und **AGPR** Arbeitsgemeinschaft der
PastoralreferentInnen
Deutschlands

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

e – mail: _____

Bitte beantworte uns einige Fragen zur Person: (bitte ankreuzen!)

- Ich bin: PR; PA; PA im Anerkennungsjahr; Diakon;
 Halbe Stelle; pensioniert; außer Dienst; Student(in); Erziehungsurlaub;
Ausbildung: UNI; KFH; Fachschule; Praxisbegleitend.

Der Berufsverband möchte Sprachrohr seiner Mitglieder sein, deshalb bitten wir um Deine Mitarbeit. Bitte notiere, wenn Du Interesse an der Mitarbeit in einem tätigkeitsbezogenen/ inhaltsbezogenen Arbeitskreis hast:

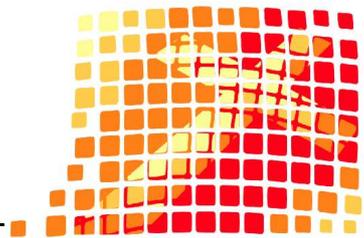
zu folgenden Themen: _____

Ort, Datum und Unterschrift:

Es würde unsere Arbeit einfacher machen, wenn Du die umseitige Einzugsermächtigung ausfüllst. Du kannst den Beitrag aber auch jährlich und unaufgefordert auf unser Konto **13 595 000** bei der **DKM, Münster, BLZ 400 602 65** überweisen.

Durch die neuen Regelungen zur Schaffung eines einheitlichen und sicheren Euro-Zahlungsverkehrsraumes heißt das, was bis dato eine recht unkomplizierte **Einzugsermächtigung** ist nun das „**SEPA-Lastschriftmandat**“ und erfordert einige recht aufwendige Informationen.

Bitte fülle das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite dieses Anmeldebogens für uns aus.



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Berufsverband der Pastoralreferentinnen und Pastoralreferenten im Bistum Münster	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Mühlenstr. 11, 46562 Voerde, Deutschland	
Gläubiger – Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000811867	
Mandatsreferenz – Identifikationsnummer: (hier tragen wir Deine Mitgliedsnummer ein)	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Berufsverband der Pastoralreferentinnen und Pastoralreferenten im Bistum Münster Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Berufsverband der Pastoralreferentinnen und Pastoralreferenten im Bistum Münster auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeiträge)	
Daten zum Kontoinhaber:	
Name:	
Anschrift:	
IBAN des Zahlungspflichtigen: DE _____	
BIC (8 oder 11 Stellen): _____	
Ort:	Datum:
Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	