

**Ja, ich möchte Mitglied des
Fördervereins St. Markus e.V. werden:**

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Telefon		Fax (optional)	
E-Mail (optional)			
Geburtsdatum		Geburtsort	

**Einzugsermächtigung an den
Förderverein St. Markus e.V.:**

IBAN		oder	Kontonummer, Bankleitzahl	
Name des Kontoinhabers (wenn anders als Mitglied)				
Name der Bank				
Ort, Datum		Unterschrift		

Diese Einzugsermächtigung ist zu jedem
Zeitpunkt schriftlich widerrufbar.

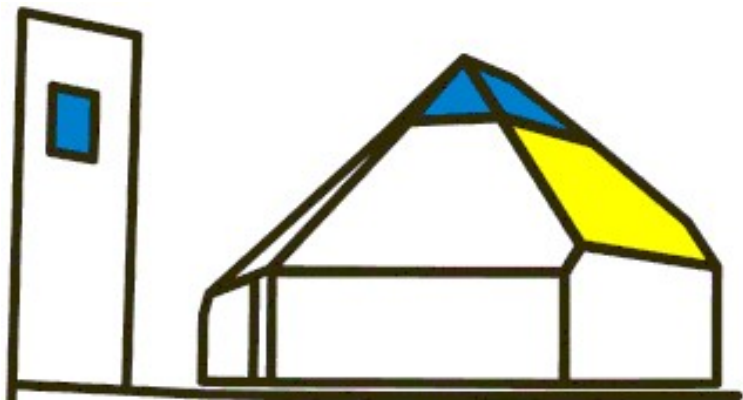
Pfarramt St. Markus
Killermannstraße 58a
93049 Regensburg

Ich möchte den monatlichen Mitgliedsbeitrag
von **3,- Euro**

per	vierteljährlich	<input type="checkbox"/>
	halbjährlich	<input type="checkbox"/>
	jährlich	<input type="checkbox"/>
bezahlen	Überweisung	<input type="checkbox"/>
	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>
	Einzugsermächtigung	<input type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift



Förderverein St. Markus e.V.
Wir bringen Farbe rein.