



Ich möchte Mitglied werden

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

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Hiermit ermächtige ich den BVPR, alle von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufgehoben werden.

**BVPR**   
BERUFSVERBAND DER  
PASTORALREFERENTINNEN  
IN DER ERZDIÖZESE KÖLN

dabei sein...  
Mitglied werden ...  
sich vernetzen ...