

BEITRITTSERKLÄRUNG zum Krankenpflegeverein / Elisabethenverein

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

e-mail

meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein / Elisabethenverein

Vereinsname

Ich bin bereit einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ € zu zahlen.

Ich bin verheiratet und habe ____ Kinder unter 18 Jahren.

Der Name meines Ehepartners lautet _____

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

(Wir empfehlen Ihnen das gebührenfreie Abbuchungsverfahren und bitten Sie dafür die unten aufgeführte Einzugsermächtigung auszufüllen. Der Beitrag wird einmal im Jahr im Beitrittsmonat und dann fortlaufend im Monat Januar – für das laufende Jahr abgebucht.)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Krankenpflegeverein / Elisabethenverein

Vereinsname

bis auf Widerruf meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € einmal jährlich von meinem

Konto Nr.

Bank

Bankleitzahl

einzuziehen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift