

Krankenpflegeverein Bad Herrenalb und Dobel e.V.

Geschäftsstelle:

An der Alb 14, 76332 Bad Herrenalb

Tel. 07083/2195



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein Bad Herrenalb und Dobel e.V. ab dem _____.

Jahresbeitrag: 19,00 € (Einzelpersonen) 30,00 € (Familien)

Zutreffendes bitte ankreuzen.

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEB. DATUM

TEL. NR.

STRASSE:

PLZ, ORT:

MAIL:

FOLGENDES FAMILIENMITGLIED MÖCHTE ICH MIT ANMELDEN:

NAME, VORNAME:

GEB. DATUM:

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag bis zum 01.11. jeden Kalenderjahres auf das Konto des Vereins bei der Sparkasse Pforzheim-Calw

Konto-Nr. / IBAN: DE89 6665 0085 0004 0001 37, Stichwort: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige den Verein bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Meine Bankverbindung: Bank: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift