

Beitrittserklärung



Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum
"Verein zur Förderung der Krankenpflege Gerstetten"

Mitgliedsbeitrag (jährlich) : Einzelperson 18,00 € 0
 Ehepaar / Lebenspartnerschaft 24,00 € 0

Name: Vorname: Geb-Datum.....

Name: Vorname: Geb-Datum.....

Anschrift:.....

Datum: Unterschrift(en)

Unterschrift(en)

Sepa- Lastschrift-Mandat (Sepa Direct Debit Mandate)

Zahlungsempfänger:
Verein zur Förderung der Krankenpflege Gerstetten e.V.

Gläubiger-Identifikations Nummer: DE15ZZZ00000382267

Mandatsreferenz:.....wird vom "Verein zur Förderung der Krankenpflege" vergeben

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Krankenpflege Gerstetten e.V", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Krankenpflege Gerstetten e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Beim Vereinseintritt erfassen wir persönliche Daten wie Anschrift, Bankdaten, und Geburtsdatum. Diese benötigen wir für die Vereinsverwaltung. Wir gehen mit Ihren Daten sorgfältig um. Weitere Informationen entnehmen Sie unseren Datenschutzhinweisen unter <https://krankenpflegeverein-gerstetten.de/>

Vor- und Nachname Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:.....

Land: Deutschland

IBAN..... BIC.....

Ort, Datum..... Unterschrift.....

Bitte bei Kassenverwalter Wolfgang Kiener, 89547 Gerstetten, Karlstraße 46 oder in den Briefkasten des "Vereins zur Förderung der Krankenpflege" Karlstraße 34 (Nebeneingang Bahnhof) einwerfen.