

Krankenpflege- und Altenhilfeverein Gärtringen e.V.

Gläubiger ID: DE70KAV00000830678, Geschäftsstelle Rathaus Gärtringen,
Rohrweg 2, 71116 Gärtringen, H. Kunst, Tel. 923-113 E-Mail: kunst@gaertringen.de

Beitrittserklärung

Ich/wir beantragen die Mitgliedschaft im Krankenpflege- und Altenhilfeverein Gärtringen e.V. (KAV). Die Mitgliedschaft gilt ab sofort für eine unbegrenzte Dauer und ist spätestens am 30.09.zum Ende eines Kalenderjahres kündbar.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

E-Mail Adresse

Ehefrau/Ehemann

Geburtsdatum

Abbuchungsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich in stets widerruflicher Weise den Krankenpflege- und Altenhilfeverein Gärtringen, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von folgendem Bankkonto abzubuchen. Die Abbuchung erfolgt zum 15.03. des laufenden Beitragsjahres.

Der Jahresbeitrag beträgt 18,00 Euro pro Person / je Ehepaar.

IBAN Nr. _____

BIC NR: _____

Datum:

Unterschrift(en):