Beitrittsanmeldung zum Pflegeverein

Die Satzung und die Richtlinien des Pflegevereins erkenne ich an.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

NAME

VORNAME **POSTLEITZAHL**

WOHNORT

STRASSE

JAHRESBEITRAG (IN €) **EINTRITTSDATUM**

M W

Zutreffendes bitte ankreuzen Ich bin bereits Mitglied der AWO

Hiermit ermächtige ich den Pflegeverein, den Beitrag von meinem Konto einzuziehen.

Konto Nr.: .....

BLZ: .....

Bankverbindung: .....

Unterschrift: .....

Sollten Sie nicht Kontoinhaber sein, bitte nachfolgendes Feld zusätzlich ausfüllen und den Kontoinhaber mit unterschreiben lassen.

.....

Name und Vorname des Kontoinhabers

....

Datum Unterschrift des Auftraggebers Unterschrift des Kontoinhabers