



Mitgliedsnummer: _____

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir erkläre(n) mit meiner/unseren Unterschrift/en den Beitritt zum

Verein zur Pflege e. V.

und erkenne(n) die Satzung des Vereins - insbesondere den Vereinszweck - an.
Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns zur regelmäßigen Beitragszahlung.

Name / Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Telefax _____

Geburtsdatum / Ort _____

Eintrittsdatum _____

Jahresbeitrag (mind. 60,- €) _____

Hiermit erteile(n) ich / wir dem Bevollmächtigten des

Verein zur Pflege Hilfsbedürftiger e. V.

Verdener Str. 10, 29640 Schneverdingen

die Vollmacht, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €
(1/1-, 1/2-jährlich) von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Geldinstitut

BLZ

Konto-Nr.

Ort, Datum

Unterschrift