Rückantwort an den:

Ev. Krankenpflegeverein Limburgerhof e.V. / c/o Prot. Pfarrbüro

Feuerbachstraße 4

67117 Limburgerhof

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Ev. Krankenpflegeverein Limburgerhof e.V.**

Vor- und Nachname, Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in 67117 Limburgerhof

Telefon/Mailanschrift(falls vorhanden):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich habe folgende Familienangehörige im meinem Haushalt lebend:

Ehefrau / Ehemann / Kinder (Name und Geburtsdatum):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen, wie die Beitragszahlung erfolgt:

* Ich bin unter Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von meinem Konto abgebucht wird und ermächtige zugleich die bezeichnete Bank oder Sparkasse, die Überweisung vorzunehmen:

Kontonummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BLZ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ich werde den jährlichen Beitrag in Höhe von 24,- Euro im ersten Quartal eines Kalenderjahres überweisen

Kontoverbindung:

IBAN: DE04 6709 0000 0002 4604 24 BIC: GENODE61MA2

Limburgerhof, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift