

# Beitrittserklärung (Bitte ausgefüllt an Krankenpflegeverein senden)

Ich/Wir trete/n dem Verein zur Förderung der Alten- und Krankenpflege, Nachbarschaftshilfe und Familienpflege im Raum Bad Boll e. V. bei.

Vor- und Nachname .....

Geburtstag .....

Ehegatte Vor- und Nachname .....

Ehegatte Geburtstag .....

Straße .....

Wohnort .....

Telefon .....

Den Jahresbeitrag von derzeit 25,- Euro überweise/n ich/wir auf das Konto 755 54 bei der Kreissparkasse Göppingen (BLZ 610 500 00).

## Einzugsermächtigung

Ich/Wir wünsche/n eine jährliche Abbuchung und erteile/n bis auf Widerruf Einzugsermächtigung von meinem/unserem Konto.

Name des Kontoinhabers .....

Konto-Nr. ....

Name der Bank .....

Bankleitzahl (BLZ) .....

Ort / Datum / Unterschrift .....

← Hier knicken

Anschrift passt für Fensterumschlag DIN-lang

Krankenpflegeverein  
Rathaus  
Hauptstraße 94  
73087 Bad Boll