

WIR HELFEN

Krankenpflege-Förder-Verein Hünstetten e.V.
& INES Tagesmüttervermittlung

TEL. 06126-3003



Krankenpflege-Förder-Verein Hünstetten e.V.
Am Eichert 41-43
65510 Hünstetten

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum gemeinnützigen Krankenpflege-Förder-Verein Hünstetten e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Ort, Ortsteil: _____

Die Mitgliedschaft soll ab Januar / Juli (zutreffendes bitte ankreuzen) beginnen und ist nach Ablauf eines Jahres durch eine einfache schriftliche Erklärung mit 3 Monaten Frist zum Quartalsende kündbar. Eine gültige Satzung erhalte ich umgehend.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Krankenpflege-Förder-Verein Hünstetten e.V. widerruflich den satzungsgemäßen Beitrag von

(zutreffendes bitte ankreuzen)

2,50 Euro monatlich Einzelmitgliedschaft oder

4,- Euro monatlich Familienmitgliedschaft (Eheleute / Lebensgemeinschaften) oder

einen Sonderbeitrag von

5,- Euro monatlich 10,- Euro monatlich oder 20,- Euro monatlich

halbjährlich im Januar und Juli zu Lasten des Kontos abzubuchen.

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

einziehen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____