

# Beitrittserklärung für den Förderverein Kranken- und Pflegehilfe Buseck e.V.

Förderverein Kranken- und Pflegehilfe Buseck e.V.  
Mühlweg 40  
35418 Buseck-Trohe  
Tel.: 0 64 08 – 48 45 oder 38 77



Ich trete dem Förderverein Kranken- und Pflegehilfe Buseck e.V. bei.

Ich bin bereit einen jährlichen Beitrag von EURO \_\_\_\_\_ zu zahlen (mind. 15,- €). Für Ehepaare (mind. 25,00 €). Das Beitrittsjahr gilt beitragsmäßig als volles Jahr.

Meine Mitgliedsbeiträge für die Folgejahre bitte ich jährlich, jeweils zum 01. April von meinem Konto abzubuchen.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße, Nr \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Abbuchungsermächtigung \*

Ich ermächtige den Förderverein Kranken- und Pflegehilfe Buseck e.V., meine fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem

Konto \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

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

bei der \_\_\_\_\_ abbuchen zu lassen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

\* die Abbuchungsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.