

Pflegestimme – Bündnis aller Pflegekräfte e.V.
E-Mail: info@pfligestimme.de
Internet: www.pfligestimme.de
Facebook: facebook.com/groups/761876054172051/



pfligestimme.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Verein
Pflegestimme - Bündnis aller Pflegekräften e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie den aktuellen Jahresbeitrag des Vereins an.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 24,-€

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE42ZZZ00002250195

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag Pflegestimme e.V.

Ich ermächtige den Verein Pflegestimme - Bündnis aller Pflegekräften e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag zum Eintrittsdatum jeden Jahres fällig. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Pflegestimme - Bündnis aller Pflegekräfte e.V., Holtesch 8, 26683 Scharrel