

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Krankenpflegeverein Aixheim und bin be-
reit, einen jährlichen Beitrag in Höhe von

€

zu bezahlen. Mindestbeitrag **12,50 Euro**

Aixheim, den.....

Familienname.....

Vorname.....

geb. am.....

Vorname Ehepartner.....

Ehepartner geb. am.....

Straße.....

Unterschrift.....

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Wider-
ruf den Krankenpflegeverein Aixheim,
meinen Jahresbeitrag zu Lasten meines
Kontos einzuziehen.

Konto Nr.

BLZ.....

Bank.....

Ort.....

Name.....

Ort, Datum.....

Unterschrift.....