



Beitrittserklärung

Caritas-Sozialstation – Ambulante Krankenpflege Donauwörth e. V.



© thodonal – stock.adobe.com

zu Hause pflegen helfen beraten

Kontakt

**Caritas-Sozialstation –
Ambulante Krankenpflege Donauwörth e. V.**

Reichsstr. 52 · 86609 Donauwörth

Tel.: 0906 / 709 207-50 · Fax: 0906 / 709 207-95

verwaltung@caritas-sozialstation-donauwoerth.de

www.caritas-sozialstation-donauwoerth.de

Beitrittserklärung

- 20,00 Euro
- 30,00 Euro
- 50,00 Euro

Ich/wir erkläre/n ab _____ meinen/unseren Beitritt als Mitglied zur **Caritas-Sozialstation – Ambulante Krankenpflege Donauwörth e. V.**

Ich/wir bin/sind bereit, den Jahresbeitrag in der jeweils von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe bis auf Widerruf zu bezahlen.

Mitglied

Vorname, Name _____

Anschrift _____

Geb.-Datum _____

Telefon _____

Unterschrift _____

Ehegatte

Vorname, Name _____

Anschrift _____

Geb.-Datum _____

Ort _____, den _____

Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Caritas-Sozialstation wider-
ruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitglieds-
beitrag zu Lasten meines Girokontos bei dem unten
genannten Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Name des Kontoinhabers _____

Ort _____, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____