

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

**Evangelischer Krankenpflegeverein Erfenbach e.V.**

**Ätzweide 8**

**67659 Kaiserslautern**

Ab dem Kalenderjahr: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Für Mitglieder der Krankenpflegevereine, die der Ökumenischen Sozialstation Kaiserslautern e.V. angehören, gewährt die Ökumenische Sozialstation Kaiserslautern e.V. ab dem Eintrittsdatum 10% und ab dem 11ten Mitgliedsjahr 20% Rabatt auf privat zu zahlende Pflegeleistungen, die nicht durch einen anderen Kostenträger abgedeckt sind, bis zu 100€ im Monat.

## Einzugsermächtigung

Ich bin unter Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs damit einverstanden, dass der Beitrag zum Krankenpflegeverein von meinem Konto:

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

Bankk/Sparkasse: \_\_\_\_\_

Abgebucht wird und ermächtigt zugleich die genannte Bank oder Sparkasse, die Überweisung vorzunehmen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_