

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Kath. Krankenpflegeverein St. Elisabeth e.V.

Edith-Stein-Haus

Engelgasse 1

67655 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: _____