

Krankenpflegeverein Köngen e.V. Gunzenhauserstraße 14 73257 Köngen

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein Köngen e.V.

Name Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtstag

Telefonnummer*

E-Mail-Adresse*

*freiwillige Angabe

Mitgliedsbeitrag Euro (Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 30 Euro.)

Wir gewähren nach einer Mitgliedschaft von zwei Jahren eine Ermäßigung auf die Selbstzahlerkosten bei Leistungen, die von der Sozialstation Wendlingen erbracht werden. Die Ermäßigung beträgt max. 100 Euro pro Jahr.

Datum Unterschrift

Mitgliedsnummer: Eintrittsdatum:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Köngen e.V. fällige Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KPV Köngen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in Bankname

IBAN: BIC:

Mandatsreferenznummer (wird vom KPV ausgefüllt)
für den jeweils von der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitrag als wiederkehrende Zahlung

Der Einzug des Beitrags erfolgt zum 15. Februar eines Jahres, bei unterjährigem Beitritt zum 15. des Folgemonats.

Datum Unterschrift Kontoinhaber/in.....

Datenschutz Wir arbeiten nach den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Meine Mitgliedschaft im KPV Köngen e.V. darf an die Sozialstation Wendlingen zur Abrechnung von Leistungen weitergegeben werden.

Ja Nein