

Beitrittserklärung

Bitte per Post oder E-Mail an:



Pflegerische Angehörige e.V.

Ansprechpartnerin: Kornelia Schmid
Wendelinweg 6
92224 Amberg

Telefon : 09621 / 784206
E-Mail : info@pflegerische-angehoerige-ev.de
Website : www.pflegerische-angehoerige-ev.de

Persönliche Daten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
ggf. Unternehmen	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail	

- Hiermit erkläre ich mich mit dem **Mitgliedsbeitrag von 12€** jährlich einverstanden.
 Und ich möchte zusätzlich jährlich _____ Euro an den Verein spenden.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Pflegerische Angehörige e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von 12 €, sowie ggf. der von mir **jährlichen Spende** durch Lastschrift **jeweils im Oktober** von meinem Konto einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

Ich möchte einen Betrag von _____ € **einmalig spenden.**

- Entweder: Ich überweise die einmalige Spende selbst auf folgendes Konto:

Kontoverbindung des Vereins:

Volksbank-Raiffeisenbank Amberg
IBAN : DE56 75290000 000321152 5
BIC : GENODEF1AMV

- Oder: **Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat für meine einmalige Spende**

Ich ermächtige Pflegerische Angehörige e.V. widerruflich, die von mir angegebene Spende einmalig durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Bis 200,- € gilt der Kontoauszug/Ausdruck der Buchungsbestätigung. Bei Bedarf senden wir Ihnen auch eine Bestätigung zu. Die Mitgliedschaft ist jederzeit schriftlich kündbar.
Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.