

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu meinem örtlich zuständigen

Krankenpflegeverein \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

### Abbuchungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Krankenpflegeverein jährlich den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Girokontos

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

bei durch

Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Bitte Beitrittserklärung beim zuständigen Pfarramt abgeben oder per Mail an:  
[info@nachbarschaftshilfe-kraichtal.de](mailto:info@nachbarschaftshilfe-kraichtal.de)

Kirchliche Nachbarschaftshilfe Kraichtal e.V.