

An den  
Evang. Krankenpflegeverein Obermoschel  
1.Vorsitzender Arno Mohr  
Talstraße 2  
67823 Unkenbach

## **Beitrittserklärung**

Ich beantrage die Mitgliedschaft im

### **Evangelischen Krankenpflegeverein Obermoschel**

Vorname u. Familienname:.....

Geburtsdatum:.....

Vor- u. Familienname des Ehepartners.....

Geburtsdatum des Ehepartners .....

Anschrift\*:.....

\*Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Ort

Tel.Nr. / Handy-Nr.:.....

Mail:.....

Mit dem Beitritt erkenne ich die Vereinssatzung an. Der Beitrag beträgt z.Zt. 25,00€ pro Kalenderjahr. Mir ist bekannt, dass der Verein meine Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben speichert und verarbeitet. Mit meinem Vereinsbeitritt bin ich hiermit einverstanden. Weitere Informationen und Auskünfte zum Datenschutz können beim Vereinsvorstand erfragt werden.

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den vorgenannten Verein, den von mir zu entrichtenden Beitrag zu Lasten des nachstehenden Kontos abzubuchen.

IBAN Nr.: DE .....

bei Bank: :.....

Kontoinhaber:.....

Obermoschel, den.....

Unterschrift für Beitritt u. Einzugsermächtigung: .....