

**Krankenpflegeverein
Waiblingen-Beinstein e. V.**

Sitz Rathaus Beinstein
Rathausstraße 18
71334 Waiblingen

Telefon: (07151) 205468-12
Fax: (07151) 205468-22
e-Mail: rathaus-beinstein@waiblingen.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein Waiblingen-Beinstein e.V.

— Ich bin bereit, einen jeweiligen **Jahresbeitrag**

in Höhe von Euro (mindestens jedoch 12,50 Euro) zu bezahlen.

Waiblingen-Beinstein, den

.....
Unterschrift

Anschrift:
Name

.....
Straße

Abbuchungsermächtigung:

Mit meiner obigen Unterschrift ermächtige ich hiermit den Krankenpflegeverein zur Abbuchung des jeweiligen Jahresbeitrags von meinem

Konto-Nr. BLZ

bei der

(Bitte unterschrieben an das Rathaus Beinstein senden)