

# Krankenpflegeverein Waiblingen-Hegnach e.V.

Sitz: Rathaus Hegnach  
Hauptstr. 64  
71334 Waiblingen – Hegnach

## Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein Waiblingen-Hegnach e. V.

Ich verpflichte mich, einen jeweiligen **Jahresmitgliedsbeitrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro (mindestens jedoch 15,- Euro) zu bezahlen.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## SEPA-Basislastschriftmandat

(früher Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Waiblingen-Hegnach e.V. widerruflich von dem unten angegebenen Konto einmal jährlich, also wiederkehrend mittels SEPA-Basislastschrift, den Mitgliedsbeitrag 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.

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
IBAN (Konto des Zahlungspflichtigen) (immer 22 Stellen)

\_\_\_\_\_  
BIC (Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen) + Name des Kreditinstituts

Waiblingen-Hegnach,

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

(Bitte unterschrieben an das Rathaus Hegnach senden oder in den Briefschalter werfen.)