

# Helfen Sie uns helfen

Name, Vorname, bei Frauen auch Geburtsname		Geburtsdatum	
Straße, PLZ, Wohnort		Telefonnummer	
Konto-Nr.		Bankleitzahl	
Name des Geldinstituts			

## Beitrittsklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Evangelischen Krankenpflegeverein e. V., 71332 Waiblingen, und verpflichte mich zu einem Jahresbeitrag von

€

Der Betrag kann bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren bei meinem Geldinstitut erhoben werden.

Waiblingen, den \_\_\_\_\_