

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum:

- Evangelischen Krankenpflegeverein Altrip e. V.
- Elisabethenverein Dudenhofen e. V.
- Kath. Krankenpflegeverein St. Elisabeth Hanhofen e. V.
- Elisabethenverein Heiligenstein e. V.
- Evangelischen Krankenpflegeverein Limburgerhof e. V.
- St. Elisabethenverein Limburgerhof e. V.
- Diakonissenverein Mutterstadt e. V.
- St. Elisabethenverein Mutterstadt e. V.
- Ökumenischer Krankenpflegeverein Neuhofen e. V.
- St. Elisabethenverein Otterstadt e. V.
- Evangelischer Krankenpflegeverein Römerberg e. V.
- Elisabethenverein Schifferstadt e. V.
- Evangelischer Krankenpflegeverein Schifferstadt e. V.
- St. Elisabethenverein Waldsee e. V.

Bitte wählen Sie einen Krankenpflegeverein entsprechend Ihrem Wohnort.

Ehepartner/in und minderjährige Kinder gelten mit der Beitrittserklärung ebenfalls beitragsfrei als Mitglieder.

Vor- und Nachname:

Name des Ehepartners:

Straße, Wohnort:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Ort, Datum, Unterschrift:

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats für wiederkehrende Zahlungen

Jahresbeitrag: 25,00 Euro

Mit der Beitrittserklärung ermächtige ich den von mir gewählten Krankenpflegeverein, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem gewählten Krankenpflegeverein gezogene Lastschrift auf meinem Konto einzulösen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer sowie Mandatsreferenz werden von dem gewählten Krankenpflegeverein vor der ersten Abbuchung schriftlich mitgeteilt.

Der Jahresbeitrag meines Krankenpflegevereins wird jeweils zum angekündigten Zeitraum abgebucht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

Ort, Datum, Unterschrift:

Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung bei dem von Ihnen gewählten Krankenpflegeverein oder bei der Ökumenischen Sozialstation Rhein-Pfalz Ost in Limburgerhof oder in Schifferstadt ab oder schicken Sie das unterschriebene und gescannte Formular an info@sozialstation-rpo.de