

## Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme in den

**Verein zur Förderung der ambulanten Kranken-, Alten- und Familienpflege in der Gemeinde Wadgassen e. V.,**

mit dessen Satzung und Zielsetzung ich einverstanden bin.

Mir ist bekannt, dass

- **sich mein Wohnsitz in der Gemeinde Wadgassen befinden muss.**
- der **Mitgliedsbeitrag** (siehe Beitragsstaffel Rückseite) **im Voraus** zu entrichten ist.
- ich erst **drei Jahre** nach meiner Aufnahme **Leistungen** vom Verein erwarten kann.
- eine Aufnahme als Mitglied, bei bestehender Pflege, satzungsgemäß nicht erfolgen kann.
- die **Satzung** und die hierzu ergangenen **Beschlüsse** der Mitgliederversammlung und des Vorstandes während der Öffnungszeiten in der Sozialstation und in den kirchlichen Pfarrämtern einzusehen sind.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von

€ \_\_\_\_\_ (in Worten: Euro \_\_\_\_\_)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Wadgassen, Ortsteil: \_\_\_\_\_

Wadgassen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den

**Verein zur Förderung der ambulanten Kranken-, Alten- und Familienpflege in der Gemeinde Wadgassen e. V.**

zur Begleichung meines Mitgliedsbeitrags

**im Voraus jährlich\* / halbjährlich\***

€ \_\_\_\_\_ (in Worten: Euro \_\_\_\_\_)

von meinem Konto

Nr. \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

einzuziehen.

**Vorstehende Ermächtigung kann ich jederzeit schriftlich bei dem Verein widerrufen.**

Wadgassen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**\*Zutreffendes bitte unterstreichen oder einkreisen**

Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung können abgegeben werden: bei den Schwestern der Sozialstation, oder während der Öffnungszeiten in der Sozialstation und in den kirchlichen Pfarrämtern oder bei den Vorstandsmitgliedern.