



Krankenpflege Gemmingen+Stebbach e.V.

Schwaigerner Straße 9
75050 Gemmingen

Telefon: 07267/1472

Beitrittserklärung:

Ich trete mit Wirkung vom _____
dem Krankenpflege Gemmingen+Stebbach e.V. bei.

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag z. Zt. 24,00€ je Kalenderjahr beträgt.

Name und Vorname

Straße

Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

Datum/Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Bitte benutzen Sie hierzu die folgende Seite, um uns das SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen zu erlauben.

Bitte senden Sie uns beide Seiten Ihrer ausgefüllten Beitrittserklärung per Post an obenstehende Adresse bzw. per Fax unter 07267/9619747.

