

# Förderverein JUNGE PFLEGE / WACHKOMA e.V.

67171 Limburgerhof, Albert-Schweitzer-Straße 3



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum „Förderverein JUNGE PFLEGE / WACHKOMA e.V.“ im Caritas-Altenzentrum St. Bonifatius, Albert-Schweitzer-Str. 3, 67117 Limburgerhof  
Konto: IBAN: DE90 7509 0300 0000 0569 95 BIC: GENODEF1M05  
Gläubiger ID im SEPA Lastschriftverfahren: DE24ZZZ00000213422

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

### **Information zur Aufnahme im „Förderverein JUNGE PFLEGE / WACHKOMA e.V.“ gem. §3 unserer Satzung:**

Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist ein schriftlicher Aufnahmeantrag. Bei beschränkt Geschäftsfähigen ist der Antrag vom gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben. Dieser verpflichtet sich damit zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge für den beschränkt Geschäftsfähigen.

Der Vorstand entscheidet über den Aufnahmeantrag. Bei Ablehnung ist er nicht verpflichtet, dem Antragsteller Gründe mitzuteilen.

### **Beitragsregelung**

Jahresbeitrag mindestens 12 Euro

Ich leiste bis auf Widerruf einen Jahresbeitrag von

12 Euro       anderer Betrag \_\_\_\_\_ Euro

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit gestatte ich dem „Förderverein JUNGE PFLEGE / WACHKOMA e.V.“ bis auf Widerruf meinen Mitgliederbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro, jährlich von meinem Konto abzubuchen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)