Beitrittserklärung

ab dem .....
(Datum)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein Offenbach. Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen:

Vor- und Zuname	Geburtsdatum

....
(Wohnort)

.....
(Datum und Unterschrift)

O Ich bitte jedes Jahr um eine Bescheinigung über die gezahlten Beiträge zur Vorlage beim Finanzamt.)

O

Einzugsermächtigung

Name: ……----------……

Straße: ……..: Postleitzahl: ……-------……

Ort: ……..:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ermächtige(n) ich/wir den Krankenpflegeverein Offenbach, alle von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unseren Konto einzuziehen.

Das betreffende Konto lautet:

Kontoinhaber: Name,Vorname……

Kontonummer: IBAN

BIC: ……

Geldinstitut: ……..…….

Dieser Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufgehoben werden.

Ort: …… Datum::……

.....
(Unterschrift)