

# Beitrittserklärung

Bitte per Post oder E-Mail an:



## Pflegerische Angehörige e.V.

Ansprechpartnerin: Kornelia Schmid  
Wendelinweg 6  
92224 Amberg

Telefon : 09621 / 784206  
E-Mail : info@pflegerische-angehoerige-ev.de  
Website : www.pflegerische-angehoerige-ev.de

### Persönliche Daten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
ggf. Unternehmen	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Facebook-Name – Sind Sie Mitglied in unserer FB-Gruppe „Pflegerische Angehörige“?	

### **Mitgliedsbeitrag mindestens 12 Euro jährlich**

Ich möchte gerne einen Mitgliedsbeitrag von **jährlich** \_\_\_\_\_ € geben.

### **Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige Pflegerische Angehörige e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden obigen **Mitgliedsbeitrag** durch Lastschrift **jeweils im Oktober** von meinem Konto einzuziehen.

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

IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

Ich möchte einen Betrag von \_\_\_\_\_ € **einmalig spenden.**

Ich überweise die einmalige Spende selbst auf folgendes Konto:

**Kontoverbindung des Vereins:**  
Volksbank-Raiffeisenbank Amberg  
IBAN : DE56 75290000 000321152 5  
BIC : GENODEF1AMV

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Bis 200,- € gilt der Kontoauszug/Ausdruck der Buchungsbestätigung. Bei Bedarf senden wir Ihnen auch eine Bestätigung zu. Die Mitgliedschaft ist jederzeit schriftlich kündbar.  
Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.