

Anmeldung / Beitrittserklärung

Abschnitt ausfüllen, abtrennen, direkt abgeben oder absenden an die Häusliche Krankenpflege Wehretal e.V.

Ich bin interessiert an Beratung über:

- Pflegeleistung
- Behandlungspflege
- Hauswirtschaftlicher Versorgung
- Pflegebesuchen und Beratung
- Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit mir,

Tel.: _____

Häusliche Krankenpflege
Wehretal e.V.
Landstraße 117
37287 Wehretal

Durch meine Unterschrift erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt zur Häuslichen Krankenpflege Wehretal e.V. . Ich bin bereit, monatlich einen Betrag in der Höhe von _____ EUR zu zahlen. (Der Mindestbetrag beträgt EUR 3,50 pro Monat / EUR 42,00 im Jahr)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Der Beitrag soll halbjährlich:

in Rechnung gestellt werden

von meinem Konto abgebucht werden

IBAN:

BIC:

Bank:

Datum: _____

Unterschrift: _____

