

seit 1960



**Kranken- und
Altenpflegeverein
Eichenau e. V.**

Liebe Interessentin,
Lieber Interessent,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Arbeit unseres Vereines und Ihren Wunsch, diese Arbeit zu unterstützen, der in der Vereinssatzung (§ 2) folgendermaßen umschrieben wird:

1. Zweck des Vereins ist die Förderung der Wohlfahrtspflege, der Altenhilfe und mildtätiger Zwecke.
2. Der Verein unterhält eine ambulante Kranken- und Altenpflege und übernimmt die Trägerschaft für die Senioren-Begegnungsstätte am Kolpingweg.
3. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" des § 53 Abgabenordnung.

Sie unterstützen unsere Arbeit mit einem Jahresbeitrag von derzeit 30.--€. Der Beitrag wird jeweils von der Mitgliederversammlung festgelegt. Sie können aber auch gerne einen freiwilligen, höheren Beitrag bezahlen: _____ €. Ihre Partnerin/Ihr Partner wird kostenfrei ebenfalls mit allen Vorteilen einer Mitgliedschaft als Mitglied geführt.

Hiermit beantrage ich die

Neuaufnahme

Änderung

Löschung

1. Person:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ/Ort _____ Telefon _____

2. Person (Ehefrau/-mann, Partner/-in)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

(wenn abweichend) Straße _____ PLZ/Ort _____ Telefon _____

E-Mail: _____

Datum _____

Unterschrift 1. Person _____

Unterschrift 2. Person _____

Bitte füllen Sie auch die umseitige Vollmacht zum Lastschrifteinzug aus!

Diesen Antrag bitte im Original abgeben bei bzw. einsenden an:

Kranken- und Altenpflegeverein Eichenau e.V., Fasanstr. 32, 82223 Eichenau, Tel. 08141 / 53 84 43

1. Vorsitzender	Pfarrer Martin Bickl	Hauptstr. 2	82223 Eichenau	Tel. 08141 / 3 78 20
2. Vorsitzender	Ignaz Fischer-Kerli	Olchinger Str. 44	82223 Eichenau	Tel. 08141 / 3 83 18
Kassier	Peter Angelé	Herzog-Wilhelm-Str. 33	82297 Hofheggenberg	Tel. 08202 / 90 50 460

Bankkonto: Sparkasse Eichenau,

IBAN DE37 7005 3070 0005 9433 37

BIC BYLADEM1FFB

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Kranken- und Altenpflegeverein Eichenau e. V.

Fasanstraße 32 ,82223 Eichenau

Gläubiger-ID: DE32KAV00000137036

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Kranken- und Altenpflegeverein Eichenau e. V. widerruflich den von mir / uns zu zahlenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Kranken- und Altenpflegeverein Eichenau e. V. widerruflich den von mir / uns zu zahlenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kranken- und Altenpflegeverein Eichenau e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Ort:

Datum (tt.mm.jjjj):

**Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):**