



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000405747

Frühmeßstraße 9 · 86470 Thannhausen  
Tel. 08281/6868 · Fax 08281/2040

info@krankenpflege-thannhausen.de  
www.krankenpflege-thannhausen.de

## Mitgliedschaft / Beitrittserklärung / SEPA-Lastschriftmandat

Vereinsregister: 10500 AG Memmingen  
Vorstandsvorsitzender: Otmar Gollmitzer  
Steuernummer: 151/107/10027

Ich/Wir möchte/n ab \_\_\_\_\_  
Mitglied werden bei der **Ambulanten Krankenpflege e.V. Thannhausen.**

### Mitglied:

### Partner:

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

GebTag: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag	_____ für Alleinstehende	12,00	€
	_____ mit Partner	18,00	€
oder	_____ <b>freiwilliger Beitrag</b>	_____	€

kann mittels SEPA-Basis Lastschriftverfahren jeweils zum 16.06. bzw. dem nächsten Bankarbeitstag eingezogen werden.

Das Bankinstitut wird von mir/uns angewiesen, die Lastschriften einzulösen.

Beginnend mit dem Belastungsdatum kann die Erstattung des belasteten Betrages innerhalb von 8 Wochen verlangt werden. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Betrag kann eingezogen werden bei:

Bankinstitut \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kto.Inh. \_\_\_\_\_ Kto.Nr. \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_ BIC \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Kontoinhaber

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.