

Krankenpflegeverein Mönshheim e.V.

Beitrittserklärung

Herr / Frau / Familie _____

Straße/ Nr. _____ Telefon _____

Ich trete dem Krankenpflegeverein Mönshheim bei und bin bereit, ab dem Beitrittsdatum den festgesetzten Jahresbeitrag zu entrichten.

Einzelmitgliedschaft (15,- Euro)

Familienmitgliedschaft (20,- Euro)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein widerruflich den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Krankenpflegevereins: DE88ZZZ00000627624
Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnummer): (Nr. ergänzt der Krankenpflegeverein)

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Besondere Hinweise:

Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Krankenpflegeverein sind als Sonderausgaben steuerabzugsfähig. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind Zuwendungen im Sinne des § 10b des Einkommenssteuergesetzes an eine in § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftssteuer-gesetzes bezeichnete Personenvereinigung (Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens).

Sofern keine andere Mitteilung erfolgt wird der Krankenpflegeverein den jährlichen **Mitgliedsbeitrag am 01.07. eines jeden Jahres einziehen.** Sofern dieses Datum nicht auf einen Geschäftstag fällt, so ist der nächste Geschäftstag maßgeblich, der auf diesen Geschäftstag folgt.

Die ausgefüllte Beitrittserklärung bitte zurück an:

Krankenpflegeverein Mönshheim

c/o Wolfram Klee

Waldstraße 7

71297 Mönshheim