Ökumenische Sozialstation LUDWIGSHAFEN

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein der Kirchengemeinde:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Wohnort:

Telefonnummer:

Familienangehörige: (Ehefrau / Ehemann / Kinder unter 18 Jahren)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Sie würden uns die Verwaltungsarbeit erleichtern, wenn Sie nachstehende Einzugsermächtigung erteilen würden.

Einzugsermächtigung

Ich bin unter Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs damit einverstanden, dass der Betrag zum Krankenpflegeverein von meinem Konto abgebucht wird und ermächtige zugleich die genannte Bank oder Sparkasse, die Überweisung vorzunehmen.

IBAN:

Bank oder Sparkasse: BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Datenschutzerklärung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses personenbezogene Daten erhebt, verarbeitet, nutzt und aufbewahrt

Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung in Ihrem Pfarrbüro ab oder schicken Sie sie an folgende Adresse:

Ökumenische Sozialstation Ludwigshafen | Rohrlachstraße 72 | 67063 Ludwigshafen